

10/28

## INFORMATION REPORT INFORMATION REPORT

## CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY

This material contains information affecting the National Defense of the United States within the meaning of the Espionage Laws, Title 18, U.S.C. Secs. 793 and 794, the transmission or revelation of which in any manner to an unauthorized person is prohibited by law.

S-E-C-R-E-T

COUNTRY Hungary

REPORT

SUBJECT Hungarian Handbook on Prevention of Infectious Diseases

DATE DISTR. 26 OCT 1964

50X1-HUM

NO. PAGES 14

REFERENCES

50X1-HUM

DATE OF INFO.

PLACE &amp; DATE ACQ.

THIS IS UNEVALUATED INFORMATION. SOURCE GRADINGS ARE DEFINITIVE. APPRAISAL OF CONTENT IS TENTATIVE.

50X1-HUM

1954 and

1958 editions of the Hungarian-language handbook Prevention of Infectious Diseases (Fertőző Betegségek Megelőzése), published by the Hungarian Ministry of Public Health. The 1954 edition consists of 255 pages and the 1958 edition of 560 pages. Also available is an English translation of the tables of contents of both editions.

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

GROUP 1  
Excluded from automatic  
downgrading and  
declassification

STATE	DIA	ARMY #	NAVY #	AIR #	NSA #	OCR	OSI
						NIC	USIA ORR

(Note: Field distribution indicated by "#")

INFORMATION REPORT INFORMATION REPORT

EXPEDITE

50X1-HUM

**Page Denied**

Next 1 Page(s) In Document Denied



50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-2-

PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES  
(255 pages)

Published in 1954 by the Ministry of Public Health, Budapest

INDEX

Decree Nr 61/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on  
Prevention of Infectious Diseases

Instruction Nr 8200-4/1953 of the Public Health Ministry on  
Prevention of Infectious Diseases

- I. General stipulations
    - Definition of an infectious person
    - The doctor's duties in care of infected persons
    - The authorities' duties in directing medication and isolation
  - II. Isolation of infectious cases
    - Methods and terms of isolation
    - Emergency epidemic hospitals
    - Complete isolation
    - Partial isolation
    - What is to be done with isolated persons. Procurement of prohibitory signs.
  - III. Observation of the sick persons' surroundings
  - IV. Control of pathogenic sources
  - V. Sick persons' travel and transportation
    - Procedures to be applied in international trade
    - Transportation of infectious cases
    - Care of persons who fall sick in the course of a journey
  - VI. Diverse stipulations
    - The permanent health commission duties in handling epidemics
    - 1st Appendix (Red prohibitory sign)
    - 2nd Appendix (Yellow prohibitory sign)
    - 3rd Appendix (Guidance on care to be given to infectious patients)
- A. Infectious diseases which have to be reported:
- 1. Anthrax
  - 2. Brucellosis
  - 3. Cholera asiatica
  - 4. Diphtheria
  - 5. Dysentery
  - 6. Encephalitis epidemica
    - a. Encephalitis lethargica
    - b. Encephalitis spread by arthropods
  - 7. Food poisoning due to bacterias
  - 8. Febris flava (yellow fever)
  - 9. Febris puerperalis
  - 10. Febris recurrens
  - 11. Hepatitis epidemica

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-3-

12. Influenza complicata
13. Leprosy
14. Malaria
15. Glanders
16. Meningitis cerebrospinalis epidemica
17. Meningitis serose
  - a. Choriomeningitis lymphocytica
  - b. Meningitis of leptospiral origin
18. Morbilli
19. Paratyphoid fever
20. Pertussis
21. Bubonic plague
22. Poliomyelitis anterior acuta
23. Scarlatina
24. Tetanus
25. Trachoma
26. Tularaemia
27. Typhus abdominalis (typhoid fever)
28. Typhus exanthematicus
29. Variola
30. Rabies and infections due to rabies-suspected animals

B. Infections, parasitic and fungal illnesses that need not be reported:

1. Actinomycosis
2. Ancylostomiasis
3. Aphtae epizooticae
4. Ascariasis
5. Coryza
6. Dermatomycoses
  - a. Illness resulting from hypomycetes infection
  - b. Illness resulting from gemmiparous fungi infection
7. Dyspepsia coli
8. Echinococcosis
9. Erysipelas hominis
10. Erysipeloid Rosenbach
11. Favus
12. Febris Pappataci
13. Impetigo contagiosa
14. Leptospirosis
  - a. Weil's Disease
  - b. Leptospiroses without jaundice
15. Oedema malignum
16. Oxyuriasis
17. Parotitis epidemica
18. Pediculosis
19. Pneumonia
  - a. Pneumonia lobaris
  - b. Pneumonia due to other virus than pneumococci
  - c. Virus pneumonia
20. Polyarthrititis rheumatica
21. Psittacosis
22. Q-fever
23. Rubeola
24. Scabies
25. Taeniasis
26. Trichinosis
27. Varicella

4th Annex. Instructions for disinfection

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-4-

- I. Permanent disinfection of sick-bed surroundings
- II. Final disinfection
- III. Disinfection in special cases

Decree Nr 60/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on Vaccination

I. General instructions

- A. Outline of the vaccinations
  - Compulsory vaccinations
  - Non-compulsory vaccinations
- B. Determination of the persons to be vaccinated
  - Birth-marriage and death registrar's duties
  - Reporting on children's change of residence
  - Announcements by the authorities about vaccination
  - Statistics of school-age children
  - Statistics of people, irrespective of age, who are under the obligation to submit to general vaccination
- C. Preparation and performance of the vaccinations
  - The vaccinator
  - Vaccination plan
  - Preparation of the vaccination data
  - Vaccination time-table and summons
  - Procurement of immunization means and equipment
  - Preservation of the vaccines
  - Reservation of vaccination quarters
  - Assistant personnel
  - Exemption from vaccination
  - Postponement of vaccination
  - Performance of vaccination
- D. Preparation of the vaccination records
  - Keeping of the records
  - Vaccination record and its replacement
- E. Control of results and performance
  - Control and reporting of the reactions
  - Control of the performance
- F. Duties of the permanent health commission
- G. Vaccination report

II. Detailed stipulations concerning some vaccinations

- A. TB vaccination
  - Definition of persons under vaccination obligation
  - Institutes and doctors in charge of children's public vaccination
  - Definition and dosing of the BCG (Calmette-Guerin) vaccine
  - Procurement of the BCG-vaccine and tuberculin
  - Contraindications to TB vaccination
  - Performance of the vaccination
  - Reaction to the BCG-vaccine
  - Control of allergies. Repetition of the BCG-vaccination
  - BCG-vaccination after tuberculin check

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-5-

Justification and registering of TB-vaccination and  
tuberculin tests  
Numerical reporting of tuberculin tests  
Duties of TB nursing homes  
Reporting by the Public Health Institute on BCG-  
vaccination cases

- B. Vaccinations against whooping cough-tetanus  
Definition and procurement of the vaccine  
Obligation to submit to vaccination  
Vaccine dose, number of the vaccinations  
Vaccination and revaccination dates  
Performing of vaccination  
Justification and control of vaccination and  
revaccination
- C. Vaccination against diphtheria-whooping cough
- D. Vaccination against diphtheria
- E. Vaccination against whooping cough
- F. Vaccination against smallpox
- G. Vaccination against typhoid-tetanus
- H. Vaccination against typhoid
- I. Vaccination against tetanus
- J. Vaccination against scarlatina
- K. Vaccination against rabies
- L. Vaccination against typhus
- M. Vaccination against other illnesses

- III. Diverse instructions  
Succession of the vaccinations  
Procurement of printed matter  
Cancelling instructions  
1st Appendix: Instruction on the successive order in which  
vaccinations are performed according to age  
2nd Appendix: Vaccination form  
3rd Appendix: Form to be used in registering newly-born  
childrens' vaccination data  
4th Appendix: Notification of birth for the purpose of  
BCG vaccination  
5th Appendix: Form to be used in registering school age  
childrens' vaccination data  
6th Appendix: Form to be used in registering vaccination  
against illness  
7th Appendix: Order form for vaccine procurement  
8th Appendix: Summons form  
9th Appendix: Form giving a list of vaccinations performed  
in 19\_\_  
10th Appendix: Form giving information on performed TB  
vaccinations  
11th Appendix: Form for registering BCG vaccinations and  
tuberculin tests  
12th Appendix: Form for reporting tuberculin tests

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-6-

SUPPLEMENTS

Decree Nr 133/1951 (31 Dec) by the Public Health Ministry on  
Reporting and Control of Infectious Diseases

Regulation on Reporting and Control of Infectious Diseases, issued  
Together with the Decree Nr 133/1951

Instruction Nr. 8200-10/1953 by the Public Health Ministry concerning  
completion of above regulation

Instruction Nr 9200-6/1953 by the Public Health Ministry on  
Laboratory Tests to be Carried Out in Cases of Infectious Diseases

- I. Testing procedures except TB and VD cases
- II. Laboratory tests in TB cases
- III. Laboratory tests in VD cases

Appendix: Procedure to be used in forwarding analyses for  
laboratory tests

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-7-

**PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES**  
**2nd Edition (560 pages)**

Published in 1958 by the Ministry of Public Health, Budapest

**INDEX**

**Decree Nr 61/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on Prevention of Infectious Diseases**

**Instruction Nr 8200-4/1953 by the Public Health Ministry on Prevention of Infectious Diseases**

- I. General stipulations
  - Definition of an infectious person
  - The doctor's duties in care of infected persons
  - Public authorities' duties in directing medication and isolation
- II. Isolation of infected persons
  - Methods and terms of isolation
  - Emergency epidemic hospitals
  - Complete isolation
  - Partial isolation
  - What is to be done with isolated persons. Procurement of prohibitory signs.
- III. Observation of the infectious persons' surroundings
- IV. Control of pathogenic sources
- V. Travel and transportation of infectious persons
  - Procedures to be applied in international travel
  - Transportation of infectious patients
  - Care of persons falling sick in the course of a journey
- VI. Diverse Stipulations
  - Duties of the Permanent Health Commission in handling epidemics
  - Annulment of stipulations
  - 1st Appendix (red prohibitory sign)
  - 2nd Appendix (yellow prohibitory sign)
  - 3rd Appendix Guidance on care of infectious patients
- A. Infectious illnesses which have to be reported
  - 1. Anthrax
  - 2. Brucellosis
  - 3. Cholera Asiatica
  - 4. Diphtheria
  - 5. Dysentery
  - 6. Echinococcosis
  - 7. Encephalitis epidemica
    - a. Encephalitis lethargica
    - b. Encephalitis spread by arthropods
      - (1) Encephalitis carried by ticks
      - (2) Equine encephalomyelitis

S-E-C-R-E-T



50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-8-

8. Febris flava (yellow fever)
9. Febris recurrens
10. Hepatitis epidemica and serumhepatitis
11. Influenza complicata
12. Leprosy
13. Leptospirosis
  - a. Leptospirosis benigna
  - b. Leptospirosis maligna
14. Malaria
15. Glanders
16. Meningitis cerebrospinalis epidemica
17. Meningitis serosa
  - a. Choriomeningitis lymphocytica
  - b. Meningitis resulting from enteric viruses
18. Morbilli
19. Paratyphoid
20. Pertussis
21. Bubonic plague
22. Poliomyelitis anterior acuta
23. Salmonellis gastroenteritica
24. Scarlatina
25. Taeniasis (Taeniidosis)
26. Tetanus
27. Trichinosis
28. Tularaemia
29. Typhus abdominalis (typhoid fever)
30. Typhus exanthematicus
31. Variola
32. Rabies and infections due to rabies-suspected animals

B. Infectious, parasitic and fungal illnesses that need not be reported

1. Actinomycosis
2. Ancylostomiasis (ancylostomatidosis)
3. Aphthae epizooticae
4. Ascariasis (ascaridosis)
5. Coryza
6. Dermatomycoses
  - a. Illnesses resulting from hypomycetes infection
  - b. Illnesses resulting from gemmiparous fungi
7. Dyspepsia coli
8. Erysipelas hominis
9. Erysipelas Rosenbach
10. Favus
11. Febris Pappataci
12. Febris rheumatica
13. Herpangina
14. Impetigo contagiosa
15. Keratoconjunctivitis epidemica (nummularis)
16. Listeriosis
17. Mononucleosis infectiosa
18. Myalgia epidemica (pleurodynia epidemica)
19. Nephrosonephritis haemorrhagica
20. Nocardiosis
21. Oedema malignum
22. Ornithosis (Psittacosis)

S-E-C-R-E-T

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

-9-

23. Oxyuriasis (Enterobiasis)
24. Parotitis epidemica
25. Pediculosis
26. Pneumonia
  - a. Pneumonia lobaris
  - b. Pneumonia due to other bacteria
  - c. Pneumonia atypica, viruspneumonia
27. Q-fever
28. Rubeola
29. Scabies
30. Toxoplasmosis
31. Varicella

## 4th Annex. Instructions for disinfection

- I Permanent disinfection of sick-bed surroundings
- II Final disinfection
- III Disinfection in special cases

Instruction Nr 37/1958 by the Public Health Ministry on Alteration and Completion of the Decree on Prevention of Infectious Diseases Nr 8200-4/1953 Implementing the Instruction Nr 61/1953 (20 Dec) by the Council of the Ministers.

Instruction Nr 821/F/13/1955 of the Public Health Ministry Establishing the Disinfectant Norms

Instruction Nr 30/1958 by the Public Health Ministry on Reporting and Recording of Epidemic Cases

- I. General stipulations
- II. Reporting and recording of infectious cases
- III. Practical duties of local public health authorities concerning reporting of infectious cases
- IV. Summing up of reports
- V. Diverse stipulations

Instruction Nr 8200-6/1953 by the Public Health Ministry on Infectious Cases' Laboratory Tests

- I. Testing procedures except TB and VD cases
- II. Laboratory tests in TB cases
- III. Laboratory tests in VD cases

Appendix to the Public Health Ministry's Instruction Nr 8200-6/1953 on Laboratory Tests to be Performed in Infectious Cases.

Procedure to be used in some cases in forwarding analyses

- I Compulsory tests
- II Available tests

S-E-C-R-E-T



S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

-10-

Instruction Nr 34/1958 by the Public Health Ministry on Alteration and Completion of the Ministry's Instruction Nr 8200-6/1953 Concerning Laboratory Tests to be Completed in Cases of Infectious Diseases.

Decree Nr 2/1958 (1 June) of the Public Health Ministry Establishing Procedure to be Applied in Handling Typhoid and Paratyphoid Fever Germ Carriers

- Definition of microbe carriers
- Search for microbe carriers
- Classification of carriers
- Epidemic control of microbe carriers
- Carriers' registration
- Reporting on carrier's change of residence and death
- Discharging of microbe carriers
- Diverse stipulations
- Implementing of the decree

Decree Nr 1063/1954 (20 Aug) of the Council of the Ministers on Extermination of Rodents and Vermin

Instruction Nr 1/1955 (13 Jan) of the Public Health Ministry on Preventive Measures Against Typhus

Decree Nr 101/1955 of the Public Health Ministry on Implementing of the Instruction Nr 1/1955 Concerning Preventive Measures Against Typhus

Decree Nr 164/1955 by the Public Health Ministry on Implementation of the Measures Mentioned in Para 9, Instruction Nr 1/1955 Concerning Typhus Prevention

Decree Nr 5/1955 (1 Nov) by the Public Health Ministry on Preventive Measures Against Infected Bugs and Other Arthropods

Instruction Nr 170/1955 by the Public Health Ministry on Implementation of the Decree Nr 5/1955

Instruction Nr 3/1955 (3 June) by the Public Health Ministry on Extermination of Rodents

Decree Nr 136/1955 by the Public Health Ministry on Implementation of the Instruction Nr 3/1955

Decree Nr 60/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on Vaccination

Government Instruction Nr 1027/1958 (3 Aug) on Preventive Measures Against Poliomyelitis

Instruction Nr 5/1958 (16 Oct) by the Public Health Ministry on Enforcement of the Legal Provisions Concerning Vaccination

Decree Nr 8200/1953 by the Public Health Ministry Concerning Implementation of the Instruction Nr 60/1953 by the Council of the Ministers

S-E-C-R-E-T

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

-11-

## I. General provisions

- A. Outlines of the vaccinations
- B. Determination of the persons to be vaccinated
- C. Preparation and execution of vaccination
- D. Completion of vaccination reports
- E. Control of the vaccination results and enforcement
- F. Duties of the permanent health commission
- G. Vaccination reporting

## II. Detailed instructions concerning special vaccinations

- A. TB vaccination
- B. ~~Vaccination against diphtheria-whooping cough-tetanus~~  
and that against diphtheria-whooping cough-tetanus--  
dysentery
- C. Vaccination against diphtheria-tetanus or against  
diphtheria
- D. Vaccination against poliomyelitis
- E. Vaccination against whooping cough
- F. Smallpox vaccination
- G. Vaccination against typhoid-tetanus
- H. Typhoid vaccination
- I. Tetanus vaccination
- J. Scarlatina vaccination
- K. Vaccination against rabies
- L. Vaccination against typhus
- M. Vaccination against dysentery and against typhoid-  
tetanus-dysentery
- N. Diverse active vaccinations
- O. Gamma-globulin vaccinations for prevention of infectious  
diseases

## III. Diverse instructions

Instruction Nr 38/1958 of the Public Health Ministry concerning  
alteration and completion of the Instruction Nr 8200-5/1953 on  
vaccinations

SUPPLEMENTS

Decree Nr 58/1950 of the Council of the Ministers concerning infor-  
mation to be supplied on venereal cases

Excerpt from the Public Health Ministry Decree Nr 110/1951 (4 Aug)  
concerning obligation to supply information on venereal cases

Excerpt from the Public Health Ministry Decree Nr 45/1957 on re-  
porting, registration and care of TB cases as well as on reporting  
by the nursing homes on such cases

Decree Nr 67/1955 (11 Dec) of the Council of the Ministers concerning  
preventive measures against trachoma

Instruction Nr 159/1956 by the Public Health Ministry on preventive  
measures against trachoma

S-E-C-R-E-T

S-E-C-R-E-T

-12-

50X1-HUM

Instruction Nr 8300-7/1953 by the Public Health Ministry regulating the activity of the hospital sections for infectious diseases

Decree Nr 6/1958 (12 Nov) by the Public Health Ministry concerning reduction of hospital fees for diverse cases

Decree Nr 22/1958 (15 Oct) by the Ministry of Agriculture concerning prevention against cattle tuberculosis

Instruction Nr 50/1958 by the Ministry of Public Health on the reporting obligations of the district, town and the capital city district doctors

List giving the suppliers of main medical supplies

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-2-

PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES  
(255 pages)

Published in 1954 by the Ministry of Public Health, Budapest

INDEX

Decree Nr 61/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on  
Prevention of Infectious Diseases

Instruction Nr 8200-4/1953 of the Public Health Ministry on  
Prevention of Infectious Diseases

- I. General stipulations
  - Definition of an infectious person
  - The doctor's duties in care of infected persons
  - The authorities' duties in directing medication and isolation
- II. Isolation of infectious cases
  - Methods and terms of isolation
  - Emergency epidemic hospitals
  - Complete isolation
  - Partial isolation
  - What is to be done with isolated persons. Procurement of prohibitory signs.
- III. Observation of the sick persons' surroundings
- IV. Control of pathogenic sources
- V. Sick persons' travel and transportation
  - Procedures to be applied in international trade
  - Transportation of infectious cases
  - Care of persons who fall sick in the course of a journey
- VI. Diverse stipulations
  - The permanent health commission duties in handling epidemics
  - 1st Appendix (Red prohibitory sign)
  - 2nd Appendix (Yellow prohibitory sign)
  - 3rd Appendix (Guidance on care to be given to infectious patients)
    - A. Infectious diseases which have to be reported:
      - 1. Anthrax
      - 2. Brucellosis
      - 3. Cholera asiatica
      - 4. Diphtheria
      - 5. Dysentery
      - 6. Encephalitis epidemica
        - a. Encephalitis lethargica
        - b. Encephalitis spread by arthropods
      - 7. Food poisoning due to bacterias
      - 8. Febris flava (yellow fever)
      - 9. Febris puerperalis
      - 10. Febris recurrens
      - 11. Hepatitis epidemica

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-3-

12. Influenza complicata
13. Leprosy
14. Malaria
15. Glanders
16. Meningitis cerebrospinalis epidemica
17. Meningitis serose
  - a. Choriomeningitis lymphocytica
  - b. Meningitis of leptospiral origin
18. Morbilli
19. Paratyphoid fever
20. Pertussis
21. Bubonic plague
22. Poliomyelitis anterior acuta
23. Scarlatina
24. Tetanus
25. Trachoma
26. Tularaemia
27. Typhus abdominalis (typhoid fever)
28. Typhus exanthematicus
29. Variola
30. Rabies and infections due to rabies-suspected animals

B. Infections, parasitic and fungal illnesses that need not be reported:

1. Actinomycosis
2. Ancylostomiasis
3. Aphtae epizooticae
4. Ascariasis
5. Coryza
6. Dermatomycoses
  - a. Illness resulting from hypomycetes infection
  - b. Illness resulting from gemmiparous fungi infection
7. Dyspepsia coli
8. Echinococcosis
9. Erysipelas hominis
10. Erysipeloid Rosenbach
11. Favus
12. Febris Pappataci
13. Impetigo contagiosa
14. Leptospirosis
  - a. Weil's Disease
  - b. Leptospiroses without jaundice
15. Oedema malignum
16. Oxyuriasis
17. Parotitis epidemica
18. Pediculosis
19. Pneumonia
  - a. Pneumonia lobaris
  - b. Pneumonia due to other virus than pneumococci
  - c. Virus pneumonia
20. Polyarthrititis rheumatica
21. Psittacosis
22. Q-fever
23. Rubeola
24. Scabies
25. Taeniasis
26. Trichinosis
27. Varicella

4th Annex. Instructions for disinfection

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-4-

- I. Permanent disinfection of sick-bed surroundings
- II. Final disinfection
- III. Disinfection in special cases

Decree Nr 60/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on  
Vaccination

- I. General instructions
  - A. Outline of the vaccinations
    - Compulsory vaccinations
    - Non-compulsory vaccinations
  - B. Determination of the persons to be vaccinated
    - Birth-marriage and death registrar's duties
    - Reporting on children's change of residence
    - Announcements by the authorities about vaccination
    - Statistics of school-age children
    - Statistics of people, irrespective of age, who are under the obligation to submit to general vaccination
  - C. Preparation and performance of the vaccinations
    - The vaccinator
    - Vaccination plan
    - Preparation of the vaccination data
    - Vaccination time-table and summons
    - Procurement of immunization means and equipment
    - Preservation of the vaccines
    - Reservation of vaccination quarters
    - Assistant personnel
    - Exemption from vaccination
    - Postponement of vaccination
    - Performance of vaccination
  - D. Preparation of the vaccination records
    - Keeping of the records
    - Vaccination record and its replacement
  - E. Control of results and performance
    - Control and reporting of the reactions
    - Control of the performance
  - F. Duties of the permanent health commission
  - G. Vaccination report
- II. Detailed stipulations concerning some vaccinations
  - A. TB vaccination
    - Definition of persons under vaccination obligation
    - Institutes and doctors in charge of children's public vaccination
    - Definition and dosing of the BCG (Calmette-Guerin) vaccine
    - Procurement of the BCG-vaccine and tuberculin
    - Contraindications to TB vaccination
    - Performance of the vaccination
    - Reaction to the BCG-vaccine
    - Control of allergies. Repetition of the BCG-vaccination
    - BCG-vaccination after tuberculin check

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-5-

Justification and registering of TB-vaccination and  
tuberculin tests  
Numerical reporting of tuberculin tests  
Duties of TB nursing homes  
Reporting by the Public Health Institute on BCG-  
vaccination cases

- B. Vaccinations against whooping cough-tetanus
  - Definition and procurement of the vaccine
  - Obligation to submit to vaccination
  - Vaccine dose, number of the vaccinations
  - Vaccination and revaccination dates
  - Performing of vaccination
  - Justification and control of vaccination and  
revaccination
- C. Vaccination against diphtheria-whooping cough
- D. Vaccination against diphtheria
- E. Vaccination against whooping cough
- F. Vaccination against smallpox
- G. Vaccination against typhoid-tetanus
- H. Vaccination against typhoid
- I. Vaccination against tetanus
- J. Vaccination against scarlatina
- K. Vaccination against rabies
- L. Vaccination against typhus
- M. Vaccination against other illnesses

### III. Diverse instructions

- Succession of the vaccinations
- Procurement of printed matter
- Cancelling instructions
- 1st Appendix: Instruction on the successive order in which  
vaccinations are performed according to age
- 2nd Appendix: Vaccination form
- 3rd Appendix: Form to be used in registering newly-born  
childrens' vaccination data
- 4th Appendix: Notification of birth for the purpose of  
BCG vaccination
- 5th Appendix: Form to be used in registering school age  
childrens' vaccination data
- 6th Appendix: Form to be used in registering vaccination  
against illness
- 7th Appendix: Order form for vaccine procurement
- 8th Appendix: Summons form
- 9th Appendix: Form giving a list of vaccinations performed  
in 19\_\_
- 10th Appendix: Form giving information on performed TB  
vaccinations
- 11th Appendix: Form for registering BCG vaccinations and  
tuberculin tests
- 12th Appendix: Form for reporting tuberculin tests

S-E-C-R-E-T



50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-6-

SUPPLEMENTS

Decree Nr 133/1951 (31 Dec) by the Public Health Ministry on  
Reporting and Control of Infectious Diseases

Regulation on Reporting and Control of Infectious Diseases, issued  
Together with the Decree Nr 133/1951

Instruction Nr. 8200-10/1953 by the Public Health Ministry concerning  
completion of above regulation

Instruction Nr 9200-6/1953 by the Public Health Ministry on  
Laboratory Tests to be Carried Out in Cases of Infectious Diseases

- I. Testing procedures except TB and VD cases
- II. Laboratory tests in TB cases
- III. Laboratory tests in VD cases

Appendix: Procedure to be used in forwarding analyses for  
laboratory tests

S-E-C-R-E-T



50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-7-

PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES  
2nd Edition (560 pages)

Published in 1958 by the Ministry of Public Health, Budapest

INDEX

Decree Nr 61/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on Prevention of Infectious Diseases

Instruction Nr 8200-4/1953 by the Public Health Ministry on Prevention of Infectious Diseases

- I. General stipulations
  - Definition of an infectious person
  - The doctor's duties in care of infected persons
  - Public authorities' duties in directing medication and isolation
- II. Isolation of infected persons
  - Methods and terms of isolation
  - Emergency epidemic hospitals
  - Complete isolation
  - Partial isolation
  - What is to be done with isolated persons. Procurement of prohibitory signs.
- III. Observation of the infectious persons' surroundings
- IV. Control of pathogenic sources
- V. Travel and transportation of infectious persons
  - Procedures to be applied in international travel
  - Transportation of infectious patients
  - Care of persons falling sick in the course of a journey
- VI. Diverse Stipulations
  - Duties of the Permanent Health Commission in handling epidemics
  - Annulment of stipulations
  - 1st Appendix (red prohibitory sign)
  - 2nd Appendix (yellow prohibitory sign)
  - 3rd Appendix Guidance on care of infectious patients
- A. Infectious illnesses which have to be reported
  1. Anthrax
  2. Brucellosis
  3. Cholera Asiatica
  4. Diphtheria
  5. Dysentery
  6. Echinococcosis
  7. Encephalitis epidemica
    - a. Encephalitis lethargica
    - b. Encephalitis spread by arthropods
      - (1) Encephalitis carried by ticks
      - (2) Equine encephalomyelitis

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-8-

8. Febris flava (yellow fever)
9. Febris recurrens
10. Hepatitis epidemica and serumhepatitis
11. Influenza complicata
12. Leprosy
13. Leptospirosis
  - a. Leptospirosis benigna
  - b. Leptospirosis maligna
14. Malaria
15. Glanders
16. Meningitis cerebrospinalis epidemica
17. Meningitis serosa
  - a. Choriomeningitis lymphocytica
  - b. Meningitis resulting from enteric viruses
18. Morbilli
19. Paratyphoid
20. Pertussis
21. Bubonic plague
22. Poliomyelitis anterior acuta
23. Salmonellis gastroenteritica
24. Scarlatina
25. Taeniasis (Taeniidosis)
26. Tetanus
27. Trichinosis
28. Tularaemia
29. Typhus abdominalis (typhoid fever)
30. Typhus exanthematicus
31. Variola
32. Rabies and infections due to rabies-suspected animals

B. Infectious, parasitic and fungal illnesses that need not be reported

1. Actinomycosis
2. Ancylostomiasis (ancylostomatidosis)
3. Aphthae epizooticae
4. Ascariasis (ascaridosis)
5. Coryza
6. Dermatomycoses
  - a. Illnesses resulting from hypomycetes infection
  - b. Illnesses resulting from gemmiparous fungi
7. Dyspepsia coli
8. Erysipelas hominis
9. Erysipelas Rosenbach
10. Favus
11. Febris Pappataci
12. Febris rheumatica
13. Herpangina
14. Impetigo contagiosa
15. Keratoconjunctivitis epidemica (nummularis)
16. Listeriosis
17. Mononucleosis infectiosa
18. Myalgia epidemica (pleurodynia epidemica)
19. Nephrosonephritis haemorrhagica
20. Nocardiosis
21. Oedema malignum
22. Ornithosis (Psittacosis)

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-9-

23. Oxyuriasis (Enterobiasis)
24. Parotitis epidemica
25. Pediculosis
26. Pneumonia
  - a. Pneumonia lobaris
  - b. Pneumonia due to other bacteria
  - c. Pneumonia atypica, viruspneumonia
27. Q-fever
28. Rubeola
29. Scabies
30. Toxoplasmosis
31. Varicella

#### 4th Annex. Instructions for disinfection

- I Permanent disinfection of sick-bed surroundings
- II Final disinfection
- III Disinfection in special cases

Instruction Nr 37/1958 by the Public Health Ministry on Alteration and Completion of the Decree on Prevention of Infectious Diseases Nr 8200-4/1953 Implementing the Instruction Nr 61/1953 (20 Dec) by the Council of the Ministers.

Instruction Nr 821/F/13/1955 of the Public Health Ministry Establishing the Disinfectant Norms

Instruction Nr 30/1958 by the Public Health Ministry on Reporting and Recording of Epidemic Cases

- I. General stipulations
- II. Reporting and recording of infectious cases
- III. Practical duties of local public health authorities concerning reporting of infectious cases
- IV. Summing up of reports
- V. Diverse stipulations

Instruction Nr 8200-6/1953 by the Public Health Ministry on Infectious Cases' Laboratory Tests

- I. Testing procedures except TB and VD cases
- II. Laboratory tests in TB cases
- III. Laboratory tests in VD cases

Appendix to the Public Health Ministry's Instruction Nr 8200-6/1953 on Laboratory Tests to be Performed in Infectious Cases.

Procedure to be used in some cases in forwarding analyses

- I Compulsory tests
- II Available tests

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-10-

Instruction Nr 34/1958 by the Public Health Ministry on Alteration and Completion of the Ministry's Instruction Nr 8200-6/1953 Concerning Laboratory Tests to be Completed in Cases of Infectious Diseases.

Decree Nr 2/1958 (1 June) of the Public Health Ministry Establishing Procedure to be Applied in Handling Typhoid and Paratyphoid Fever Germ Carriers

- Definition of microbe carriers
- Search for microbe carriers
- Classification of carriers
- Epidemic control of microbe carriers
- Carriers' registration
- Reporting on carrier's change of residence and death
- Discharging of microbe carriers
- Diverse stipulations
- Implementing of the decree

Decree Nr 1063/1954 (20 Aug) of the Council of the Ministers on Extermination of Rodents and Vermin

Instruction Nr 1/1955 (13 Jan) of the Public Health Ministry on Preventive Measures Against Typhus

Decree Nr 101/1955 of the Public Health Ministry on Implementing of the Instruction Nr 1/1955 Concerning Preventive Measures Against Typhus

Decree Nr 164/1955 by the Public Health Ministry on Implementation of the Measures Mentioned in Para 9, Instruction Nr 1/1955 Concerning Typhus Prevention

Decree Nr 5/1955 (1 Nov) by the Public Health Ministry on Preventive Measures Against Infected Bugs and Other Arthropods

Instruction Nr 170/1955 by the Public Health Ministry on Implementation of the Decree Nr 5/1955

Instruction Nr 3/1955 (3 June) by the Public Health Ministry on Extermination of Rodents

Decree Nr 136/1955 by the Public Health Ministry on Implementation of the Instruction Nr 3/1955

Decree Nr 60/1953 (20 Dec) of the Council of the Ministers on Vaccination

Government Instruction Nr 1027/1958 (3 Aug) on Preventive Measures Against Poliomyelitis

Instruction Nr 5/1958 (16 Oct) by the Public Health Ministry on Enforcement of the Legal Provisions Concerning Vaccination

Decree Nr 8200/1953 by the Public Health Ministry Concerning Implementation of the Instruction Nr 60/1953 by the Council of the Ministers

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-11-

## I. General provisions

- A. Outlines of the vaccinations
- B. Determination of the persons to be vaccinated
- C. Preparation and execution of vaccination
- D. Completion of vaccination reports
- E. Control of the vaccination results and enforcement
- F. Duties of the permanent health commission
- G. ~~Vaccination reporting~~

## II. Detailed instructions concerning special vaccinations

- A. TB vaccination
- B. Vaccination against diphtheria-whooping cough-tetanus and that against diphtheria-whooping cough-tetanus-dysentery
- C. Vaccination against diphtheria-tetanus or against diphtheria
- D. Vaccination against poliomyelitis
- E. Vaccination against whooping cough
- F. Smallpox vaccination
- G. Vaccination against typhoid-tetanus
- H. Typhoid vaccination
- I. Tetanus vaccination
- J. Scarlatina vaccination
- K. Vaccination against rabies
- L. Vaccination against typhus
- M. Vaccination against dysentery and against typhoid-tetanus-dysentery
- N. Diverse active vaccinations
- O. Gamma-globulin vaccinations for prevention of infectious diseases

## III. Diverse instructions

Instruction Nr 38/1958 of the Public Health Ministry concerning alteration and completion of the Instruction Nr 8200-5/1953 on vaccinations

SUPPLEMENTS

Decree Nr 58/1950 of the Council of the Ministers concerning information to be supplied on venereal cases

Excerpt from the Public Health Ministry Decree Nr 110/1951 (4 Aug) concerning obligation to supply information on venereal cases

Excerpt from the Public Health Ministry Decree Nr 45/1957 on reporting, registration and care of TB cases as well as on reporting by the nursing homes on such cases

Decree Nr 67/1955 (11 Dec) of the Council of the Ministers concerning preventive measures against trachoma

Instruction Nr 159/1956 by the Public Health Ministry on preventive measures against trachoma

S-E-C-R-E-T

50X1-HUM

S-E-C-R-E-T

-12-

Instruction Nr 8300-7/1953 by the Public Health Ministry regulating the activity of the hospital sections for infectious diseases

Decree Nr 6/1958 (12 Nov) by the Public Health Ministry concerning reduction of hospital-fees for diverse cases

Decree Nr 22/1958 (15 Oct) by the Ministry of Agriculture concerning prevention against cattle tuberculosis

Instruction Nr 50/1958 by the Ministry of Public Health on the reporting obligations of the district, town and the capital city district doctors

List giving the suppliers of main medical supplies

S-E-C-R-E-T

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7

**FERTŐZŐ  
BETEGSÉGEK  
MEGELŐZÉSE**



Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7



Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7

**FERTŐZŐ  
BETEGSÉGEK  
MEGELŐZÉSE**



Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7



Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7

50X1-HUM

**Page Denied**

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001500080001-7

# FERTŐZŐ BETEGSÉGEK MEGELŐZÉSE

II. kiadás

AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM KIADVÁNYA

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001500080001-7



	Oldal
VI. Vegyes rendelkezések .....	41
Az egészségügyi állandó bizottság járványügyi feladatai .....	43
Hatálytalannító rendelkezések .....	44
I. sz. melléklet (Piros tilalmi lap) .....	46
II. sz. melléklet (Sárga tilalmi lap) .....	46
III. sz. melléklet. Tájékoztató a fertőző betegek körüli eljárásról .....	47
A) Bejelentési kötelezettség alá tartozó heveny fertőző betegségek .....	47
1. Anthrax .....	47
2. Brucellosis .....	49
3. Cholera asiatica .....	53
4. Diphtheria .....	56
5. Dysenteria .....	59
6. Echinococcosis .....	64
7. Encephalitis epidemica .....	65
a) Encephalitis lethargica .....	66
b) Arthropodák által terjesztett encephalitisek .....	67
1. Kullancsencephalitis .....	67
2. Equin encephalomyelitis .....	69
8. Febris typha .....	71
9. Febris recurrens .....	71
10. Hepatitis epidemica és serumhepatitis .....	73
11. Influenza complicata .....	77
12. Lepra .....	86
13. Leptospirosis .....	87
a) Leptospirosis benigna .....	87
b) Leptospirosis maligna .....	89
14. Malaria .....	90
15. Malleus .....	95

	Oldal
16. Meningitis cerebrospinalis epidemica .....	97
17. Meningitis serosa .....	98
a) Choriomeningitis lymphocytica .....	99
b) Enterális vírusok által okozott meningitisek .....	100
18. Morbilli .....	102
19. Paratyphus .....	104
20. Pertussis .....	107
21. Pestis .....	110
22. Poliomyelitis anterior acuta .....	112
23. Salmonellosis gastroenteritica .....	118
24. Scarlatina .....	120
25. Taeniasis (Taenidosis) .....	124
26. Tetanus .....	126
27. Trichinosis .....	128
28. Tularaemia .....	130
29. Typhus abdominalis .....	132
30. Typhus exanthematicus .....	137
31. Variola .....	140
32. Veszétség (tyssa) és veszétségre ártalmas állatok okozta fertőzés .....	143
B) Bejelentési kötelezettség alá nem tartozó fertőző, parazitás és gombás betegségek .....	145
1. Actinomyces .....	145
2. Ancylostomiasis (ancylostomatidosis) .....	147
3. Aphthae epizooticae .....	149
4. Ascariasis (ascaridosis) .....	150
5. Coryza .....	152
6. Dermatomycoses .....	153

	Oldal
a) Fonalas gombák által okozott betegségek .....	153
b) Sarjadzó gombák által okozott betegségek .....	156
7. Dyspepsia coli .....	158
8. Erysipelas hominis .....	161
9. Erysipeloid Rosenbach .....	162
10. Favus .....	163
11. Febris Pappataci .....	164
12. Febris rheumatica .....	165
13. Herpangina .....	166
14. Impetigo contagiosa .....	167
15. Keratoconjunctivitis epidemica (nummularis) .....	168
16. Listeriosis .....	169
17. Mononucleosis infectiosa .....	171
18. Myalgia epidemica (pleurodynia epidemica) .....	172
19. Nephrosonephritis haemorrhagica .....	173
20. Nocardiosis .....	174
21. Oedema malignum .....	175
22. Ornithosis (Psittacosis) .....	176
23. Oxyuriasis (Enterobiasis) .....	177
24. Parotitis epidemica .....	179
25. Pediculosis .....	180
26. Pneumonia .....	182
a) Pneumonia lobaris .....	182
b) Egyéb baktériumok által okozott pneumonia .....	183
c) Pneumonia atypica, víruspneumonia .....	184
27. Q-láz .....	184

	Oldal
28. Rubella .....	186
29. Scabies .....	187
30. Toxoplasmosis .....	188
31. Varicella .....	189
IV. sz. melléklet. Fertőtlenítési utasítás .....	191
I. Betegágy melletti folytatódó fertőtlenítés .....	191
II. Zárófertőtlenítés .....	201
III. Fertőtlenítés különleges esetekben .....	205
37 1958. (Eü. K. 18.) Eü. M. számú utasítás a fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61 1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 8200—4 1953. Eü. M. számú utasítás módosításáról és kiegészítéséről .....	208
321 1953. Eü. M. számú utasítás fertőtlenítőszer normáinak megállapítása tárgyában .....	208
30 1958. (Eü. K. 15.) Eü. M. számú utasítás a fertőző betegségekre vonatkozó jelentésekről és nyilvántartásokról .....	212
I. Általános rendelkezések .....	213
II. Fertőző betegségekre vonatkozó jelentések és nyilvántartások .....	215
III. Az egészségügyi helyi szerveknek a fertőző betegségekre vonatkozó jelentésével kapcsolatos gyakorlati feladatai .....	226
IV. Összegező jelentések .....	230
V. Vegyes rendelkezések .....	241
8200—6 1953. (Eü. K. 8.) Eü. M. számú utasítás a fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálatokról .....	242
I. Eljárás a fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálatokról .....	242

	Oldal
berkulózis és a nemibetegségek kivételével .....	242
II. Tuberkulózisra vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok .....	251
III. Nemibetegségek vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok .....	253
Melléklet a fertőző betegségek laboratóriumi vizsgálatáról szóló 8200-6.1953. (Eü. K. 8.) Eü. M. számú rendelethez .....	255
Eljárás az egyes fertőző betegségek vonatkozó vizsgálati anyagok beküldésénél .....	255
I. Kötelező vizsgálatok .....	255
II. Igénybe vehető vizsgálatok .....	264
34 1953. (Eü. K. 18.) Eü. M. számú utasítás a fertőző betegségek esetében végzendő laboratóriumi vizsgálatokról szóló 8200-6.1953. (Eü. K. 8.) Eü. M. számú utasítás módosítása és kiegészítése tárgyában .....	270
2 1958. (VI. 1.) Eü. M. számú rendelet a hasitífusz és a paratífusz bacilushordozókkal kapcsolatos eljárásról .....	270
27 1958. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasítás a hasitífusz és a paratífusz bacilushordozókkal kapcsolatos eljárásról szóló 2.1958. (VI. 1.) Eü. M. számú rendelet végrehajtása tárgyában .....	273
A bacilushordozó, bacilusűritő és baciluszgazda meghatározása .....	273
A bacilushordozók felkutatása .....	274
A bacilushordozók minősítése .....	275

	Oldal
A bacilusűritő és a baciluszgazda járványügyi ellenőrzés alá helyezése .....	275
A bacilusűritők és baciluszgázak nyilvántartása .....	280
Jelentés a bacilusűritő, illetve baciluszgazda lahasváltoztatásáról vagy haláláról .....	281
A bacilusűritő és baciluszgazda felszabadítása .....	281
Vegyes rendelkezések .....	284
Hatálybaléptető rendelkezések .....	286
1063 1954. (VIII. 20.) számú minisztertanácsi határozat a rágesálók és rovarok irtásáról .....	287
1 1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet a kiütéses tifusz elleni védekezésről .....	288
101 1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasítás a kiütéses tifusz elleni védekezés tárgyában kiadott 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet végrehajtása tárgyában .....	292
164 1955. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasítás a kiütéses tifusz elleni védekezés tárgyában kiadott 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet 9. § (1) bekezdésében foglalt rendelkezések végrehajtása tárgyában .....	314
3 1955. (X. 1.) Eü. M. számú rendelet az egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak elleni védekezésről .....	316
178 1955. (Eü. K. 19.) Eü. M. számú utasítás az egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak elleni védekezésről szóló 3.1955. (X. 1.) Eü. M.	

	Oldal
számu rendelet végrehajtása tárgyában	321
3 1955. (VI. 3.) Eü. M. számu rendelet az egészségügyi szempontból káros rágesálók irtásáról	336
136 1955. (Eü. K. 12.) Eü. M. számu utasítás az egészségügyi szempontból káros rágesálók irtásáról szolo 3 1955. (VI. 3.) Eü. M. számu rendelet végrehajtása tárgyában	344
60 1953. (XII. 20.) M. T. számu rendelet a védootásokrol	352
38 1958. (VI. 10.) Korm. számu rendelet a védootásokrol szolo 60 1953. (XII. 20.) M. T. számu rendelet kiegészítéséről	353
1027 1958. (VIII. 3.) Korm. számu határozat a gyermekbénulás elleni védekezéséről	354
5 1958. (IX. 16.) Eü. M. számu rendelet a védootásokra vonatkozó jogszabályok végrehajtásáról	354
3200—5 1953. Eü. M. számu utasítás a védootásokrol szolo 60 1953. (XII. 20.) M. T. számu rendelet végrehajtása tárgyában	357
I. Általános rendelkezések	358
A) A védootások áttekintése	358
B) Az oltásra kötelezett személyek kimutatása	362
C) A védootások előkészítése és végrehajtása	366
D) Feljegyzések készítése a védootásokrol	381
E) A védootások eredményének és végrehajtásának ellenőrzése	384

	Oldal
F) Az egészségügyi állandó bizottság feladatai	386
G) Jelentés a védootásokrol	387
II. Az egyes védootásokra vonatkozó részletes szabályok	388
A) Tuberkulózis elleni védootás	388
B) Diftéria-szamarkóhögés-tetanusz és diftéria-szamarkóhögés-tetanusz-dizentéria elleni védootások	406
C) Diftéria-tetanusz, illetőleg diftéria elleni védootás	413
D) Gyermekbénulás elleni védootás	415
E) Szamarkóhögés elleni védootás	418
F) Himlő elleni védootás	421
G) Hasitífusz-tetanusz elleni védootás	423
H) Hasitífusz elleni védootás	429
I) Tetanusz elleni védootás	432
K) Vörheny elleni védootás	439
L) Veszétség elleni védootás	442
M) Kiütéses tifusz elleni védootás	451
N) Dizentéria és hasitífusz-tetanusz-dizentéria elleni védootások	452
O) Egyéb aktív védootások	456
P) Gamma-globulin oltások fertőző betegségek megelőzése céljából	457
III. Vegyes rendelkezések	459
38 1958. (Eü. K. 19.) Eü. M. számu utasítás a védootásokrol szolo 8200—5 1953. Eü. M. számu utasítás módosítása és kiegészítése tárgyában	469

## F ü g g e l é k

	Oldal
58 1950. (II. 18.) M. T. számú rendelet kivonata a nemibetegekre vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettségről .....	463
110 1951. (VIII. 4.) Eü. M. számú rendelet kivonata a nemibetegekre vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettségről .....	464
45 1957. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás kivonata a tbc-s betegek bejelentésének, nyilvántartásának, gondozásának és a tbc. gondozó intézetek jelentéseinek szabályozásáról .....	465
67 1955. (XII. 11.) M. T. számú rendelet a trachoma elleni védekezésről .....	475
159 1958. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasítás a trachoma elleni védekezésről .....	481
8300-7 1953. (Eü. K. 11.) Eü. M. számú utasítás a kórházak fertőzőbeteg-osztályai működésének szabályozásáról .....	493
6 1958. (XI. 12.) Eü. M. számú rendelet egyes betegségekkel kapcsolatos kórházi ápolási díjak csökkentéséről .....	504
22 1958. (IX. 15.) F. M. számú rendelet a szarvasmarha-gümőkór elleni védekezésről .....	507
59 1958. (Eü. K. 23.) Eü. M. számú utasítás a körzeti orvosok, a járási, városi, fővárosi kerületi főorvosok működéséről szóló jelentések szabályozásáról .....	511
Fontosabb anyagok beszerzési helye .....	515
Számmutató .....	522
Tárgymutató .....	526

**A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának  
61. 1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelete  
a fertőző betegségek megelőzéséről**

## 1. §.

(1) A fertőző betegségeket fertőzőképességük tartamára teljes, vagy részleges elkülönítés alatt kell tartani.

(2) Élelmiszerek, élvezeti cikkek és italok útján is terjedhető fertőző betegségek esetében a betegek lakásából (háztartásából) élelmiszerek, élvezeti cikkek és italok kivitele is megtiltható.

(3) Az elkülönítés alá tartozó fertőző betegségeket csak hatósági rendelkezés, illetőleg engedély alapján és az abban foglalt utasítások megtartása mellett szabad szállítani.

## 2. §.

Olyan személy, aki fertőző betegséggel érintkezett és feltételezhetően maga is a betegség hordozója lehet, az azonosított fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61. 1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet alapján megfigyelés alatt álló személynek tekintendő. A járványügyi megfigyelés alatt álló személy kötelezhető arra, hogy megszabott időközönként



ellenőrző orvosi vizsgálat céljából orvosnál jelen-  
jék meg.

### 3. §.

(1) Azt a személyt, aki maga nem beteg, de olyan kórokozókat hordoz, amelyekkel más személyeknél súlyos fertőző betegséget (például has-tífusz) okozhat, járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni.

(2) A járványügyi ellenőrzés alá helyezett sze-mély köteles megtartani mindazokat a rendsza-bályokat, amelyeket magatartására nézve mások fertőzésének elkerülése végett hatóságilag meg-állapítottak.

(3) A járványügyi ellenőrzés alá vett azt a személyt, aki foglalkozása által tömeges fertőzést okozhat, ettől a foglalkozástól el kell tiltani.

(4) Élelmiszereknek kórokozókat űrtő személy háztartásából való kivételére az 1. § (2) bekezdé-sében foglaltak irányadók.

### 4. §.

(1) Az 1—3. §-okban foglalt intézkedések el-rendelése városban a városi (városi kerületi), községben a járási tanács végrehajtó bizottsága-nak hatáskörébe tartozik.<sup>1</sup> Sürgős szükség eseté-ben a végrehajtó bizottság határozatáig a ható-sági orvos<sup>2</sup> közvetlenül intézkedik, de intézkede-séről a végrehajtó bizottságot köteles haladéktal-anul értesíteni.<sup>3</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A rendesokról szóló 1934. évi X. törvény 15. §-ának  
(1) bekezdése a végrehajtó bizottság szakszervezetének

feladatait a végrehajtó bizottság szakszervezeti szer-veire ruházza, ennek megfelelően a fertőző betegsé-gek megelőzésével kapcsolatos feladatokat a végre-hajtó bizottság egészségügyi szakszervezeti szerve — az egészségügyi osztály (csoport) — látja el.

<sup>2</sup> Lásd a 8200—4/1953. Eü. M. számú utasítás 3. §. (2) bekezdésében.

<sup>3</sup> A végrehajtó bizottság egészségügyi osztályát (csoportját) kell értesíteni. (Jegyzet 1.)

(2) Az állami közegészségügyi felügyelő a köz-egészségügyi ellenőrzése során tudomására jutott sürgős esetekben a végrehajtó bizottság helyett közvetlenül rendelkezhetik az 1—3. §-okban fog-laltak iránt, de intézkedéséről a végrehajtó bizottságot köteles haladéktalanul értesíteni.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A közegészségügyi-járványügyi állomások szerve-zése, valamint az állomások és az állami közegészség-ügyi felügyelet együttműködésének szabályozása tar-tályban findolt 8200—12/1954. (Eü. K. 24.) Eü. M. szá-mú utasítás 5. §-ában foglaltak értelmében a köz-egészségügyi-járványügyi állomás igazgatója fertőző betegségeknél és kórokozókat hordozók kapcsolatban az ellenőrzése során tudomására jutott esetekben köz-vetlenül rendelkezhetik (8200—4/1953. Eü. M. számú utasítás 12. §. (2) bekezdés). Lásd a 8200—4/1953. Eü. M. sz. utasítás 4. §-ához fűzött 1. sz. jegyzetet is.

(3) Azt, hogy fertőző betegség terjedésének el-kerülése végett iskolák és egyéb tanulólétszám-nyak, valamint gyermekvédelmi intézmények be-zárása iránt, egyeztetően a nyilvános összefűve-tek korlátozása, valamint az egyéb szükséges rendelkezések megtétele végett mely hatóságok intézkednek, az érdekelt miniszterrel egyetértve az egészségügyi miniszter határozza meg.

## 5. §.

A jelen rendelet alkalmazása körében szükséges részletes rendelkezéseket az egészségügyi miniszter állapítja meg.

## 6. §.

(1) Amennyiben a cselekmény súlyosabb büntető rendelkezés alá nem esik, szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az, aki a jelen rendeletnek, illetőleg az egészségügyi miniszter által a jelen rendelet végrehajtása tárgyában kiadott utasításnak a rendelkezéseit, vagy a végrehajtó bizottságnak, az állami közegészségügyi felügyelőnek, vagy a hatósági orvosnak a jelen rendelet, illetőleg a végrehajtási utasítás alapján tett intézkedését (utasítását) megszelei vagy kijátssza.

(2) A pénzbírság legmagasabb összege ezer forint.

(3) A pénzbírság kiszabása a végrehajtó bizottság igazgatási osztálya hatáskörébe tartozik.<sup>1</sup>

## Jegyzet:

<sup>1</sup> Az 1953. évi 17. tvr. (M. K. VI. 8.) 13. §-a, valamint a szabálysértési ügyek intézéséről szóló 32.1953. (VI. 8.) M. T. számú rendelet 16. §-a értelmében szabálysértés miatt a szabálysértés elkövetésétől számított 6 hónapon belül lehet eljárást indítani. Járványügyi vonatkozásban fontos a megelőző jellegű gyors intézkedés, ezért az eljárást a szabálysértés elkövetése után haladéktalanul meg kell indítani.

Az állami közegészségügyi felügyelet szervezéséről szóló 173.1951. (IX. 16.) M. T. számú rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 127.1951. (XI. 14.) Eü. M. szá-

mú rendelet 6. §. (2) bekezdése értelmében az egészségügyi osztály köteles az állami közegészségügyi felügyelőt értesíteni, ha közegészségügyi ellenőrzés során észlelt szabálysértés miatt szabálysértési eljárás megindítását indítványozta. Ha az állami közegészségügyi felügyelő a szabálysértési eljárás helyett pénzbírság kiszabását tartja szükségesnek, a pénzbírságot kiszabja, és ennek közlésével az egészségügyi osztály által tett indítványt visszavonja. Az igazgatási osztály az indítvány visszavonása esetében a szabálysértési eljárást megszüntetni köteles.

A 173.1951. (IX. 16.) M. T. számú rendelet 6. §. (1) bekezdése értelmében azt, aki a jogszabályokban megállapított közegészségügyi normákat és egyéb közegészségügyi rendelkezéseket nem tartja be, a KÖJAL igazgatója, illetőleg a KÖJAL szervezete keretében működő állami közegészségügyi felügyelő 1500 forintig, a járási, városi, városi kerületi tanács végrehajtó bizottságának szervezete keretében működő állami közegészségügyi felügyelő pedig 500 forintig terjedő pénzbírsággal sújthatja.

Az egészségügyi miniszter 8200—1.1953. Eü. M. számú utasítása a fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61.1953. (XII. 29.) M. T. számú rendelet végrehajtása tárgyában.

A fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61.1953. (XII. 29.) M. T. számú rendelet (továbbiakban: R.) 5. §-ában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem.

<sup>1</sup> Az Utasítást az egészségügyi miniszter 37.1948. (III. K. 18.) Eü. M. számú utasítással módosította és kiegészítette. Az a fő betűkkel közölt szöveg a 6296—11933. Eü. M. számú irattal hatályban maradt 1953. évi, a cöl betűkkel közölt szöveg pedig a módosító és kiegészítő rendelkezéseket tartalmazza.

## I. Általános rendelkezések

### 1. §.

#### A fertőzőképes személy meghatározása

A R., valamint a jelen utasítás hatálya kiterjed arra:

- aki fertőző vagy arra gyanús betegségben szenved, betegségének abban a szakában, amelyben a kórokozókat tartalmazó váladékaival más személyt akár közvetlenül, akár más élőlények vagy élettelen anyagok közvetítésével fertőzhet;
- aki fertőző beteggel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van;
- aki maga nem beteg, de olyan kórokozókat hordoz és ürít, amelyekkel más személyeknél fertőző betegséget okozhat;
- aki másra közvetlenül vagy közvetve átvihető elősdiékkal fertőzőti, vagy másra átvihető gombás betegségben szenved.

### 2. §.

#### Az orvosok kötelessége a fertőző beteg körül

(1) Fertőző betegségek terjedésének és elősdiék (rühátka, tetű, bélféreg stb.) továbbvitelének a megakadályozása céljából minden orvos köteles az általa észlelt beteg és a környezete részére a szükséges utasításokat megadni.

(2) Az orvost az (1) bekezdésben foglalt rendelkezés végrehajtása tekintetében az orvosi titoktartás nem kötelezi.

### 3. §.

#### Hatósági orvosi és záriattal kapcsolatos hatósági feladatok

(1) Hatósági orvos a jelen utasítás szempontjából a járási, városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) vezetője és beosztott orvosa, valamint a körzeti orvos.

(2) A hatósági orvos, ha bejelentés útján vagy egyéb módon fertőzőképes személyről szerez tudomást, köteles a jelen utasításban, továbbá a jelen utasítás III. számú „Tájékoztató a heveny fertőző betegek körüli eljárásról” című (továbbiakban: Tájékoztató) és a IV. számú „Fertőtlenítési utasítás” című (továbbiakban: Fertőtlenítési utasítás) mellékletében foglalt rendelkezések figyelembevételével a fertőző betegség továbbterjedésének, illetőleg az elősdiék továbbvitelének megakadályozása iránt haladéktalanul intézkedni. Ha valamely adott helyzetben a III. és IV. számú melléklet előírásain túlmenő intézkedések szükségesek a fertőző betegség vagy elősdiék továbbvitelének megakadályozása céljából, a hatósági orvos a szükségnek megfelelően intézkedik, azonban intézkedéséről a területileg illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás (a továbbiakban: KÖJÁL) igazgatójának haladéktalanul köteles indokolt jelentést tenni.

(3) A KÖJÁL az ellenőrzései alkalmával a hatósági orvos intézkedéseit megvizsgálja és — amennyiben szükséges — azokat kiegészíti, illetőleg helyesbíti.

(4) Fertőző betegség járványos terjedésének megakadályozása céljából a hatósági orvos javaslatára városban a városi (városi kerületi), községben a járási tanács végrehajtó bizottsága megtilthatja összejövetelek és gyűlések tartását, elrendelheti alsófokú iskolák, óvodák, nevelő- és gyermekvédelmi intézmények, diák- és gyermekotthonok, valamint egyéb tanintézetek és tanfolyamok bezárását, és megteheti minden olyan intézkedést, amely a fertőző betegség, illetőleg a járvány továbbterjedésének megakadályozásához szükséges.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Fertőző betegnek az iskola látogatásától való eltiltásáról a tanközfegyelmezésről és az általános iskoláról szóló 1951. évi 15. számú törvényerejű rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 1220-34/1951. K. M. sz. rendelet (megjelent az Egészségügyi Közlöny 1951. évi I. számában) 7. §-a rendelkezik: (1) Az a tanuló, aki fertőző betegségben szenved, betegségének tartama alatt nem látogathatja az iskolát. (2) Az (1) bekezdésben foglalt rendelkezés alapján el kell tiltani az iskola látogatásától azt a fertőző vagy arra gyanús betegséggel szenvedő tanulót, aki körözött tartózkodó váladékával más személyt akár közvetlenül, akár más élőlények vagy élettelen tárgyak közvetítésével fertőzhet. El kell tiltani továbbá azt a tanulót is, aki másra átvihető egyéb betegségben szenved, vagy másra átvihető élőskelőkkel fertőzött, ha a betegség, illetve az élőskelők továbbterjedése egyéb módon nem akadályozható meg. Az iskola látogatásától való eltiltást, valamint az eltiltás megszüntetését a hatósági orvos rendeli el. Az eltiltásról és annak megszüntetéséről a hatósági orvos értesíti az iskola igazgatóját. (3) Fertőző vagy egyéb másra átvihető betegség, úgy, szintén élőskelőkkel való fertőzöttség gyanúja esetében az igazgató köteles a tanulót iskolai orvossal, illetve az iskolai orvosi rendszertől eltiltó orvossal haladéktalanul megvizsgáltatni. (4) Az eltiltás a tanközfegyelmezésről nem érinti. A kórokozóknak és az iskolák

egészségügyének szabályozásáról szóló 3304/28-6/1949. (XII. 29.) N. M. sz. rendelet 9. §-ának (1) bekezdése (v) pontja értelmében az iskolai orvos fertőzésre gyanús óvodást és tanulót, úgyszintén az óvodai vagy iskolai személyzetnek fertőzésre gyanús tagját az óvodai, illetőleg az iskolai igazgató útján hazahívja, és megteszi a fertőzés továbbterjedésének megakadályozására szükséges intézkedéseket. A kórokozókról szóló 1953. III. tv. 33-20/1953. O. M. sz. rendelet 13. §-a értelmében az óvoda látogatásától el kell tiltani azt a gyermeket, aki fertőző vagy arra gyanús betegségben szenved, illetőleg a fertőző betegség kórokozóját terjeszti (bacillusgáza), továbbá aki másra átvihető egyéb betegségben szenved, vagy élőskelőkkel fertőzött, ha a továbbterjedés egyéb módon nem akadályozható meg.

Az ipari tanulóotthonokra vonatkozó egészségügyi szabályokról szóló 8200-1/1952. (Eü. K. 4.) Eü. M. sz. rendelet 13. §-a értelmében a fertőző betegségek megelőzésével kapcsolatban a következőket rendel el.

VII. fejezet: Tanulóotthonba sem fertőzőképes vagy arra gyanús gumókörbör, sem más olyan betegségben szenvedő személyt, aki betegségével másokat megfertőzhet, vagy aki nem fertőző beteg ugyan, de az intézetben elhelyezett tanulók testi épségét vagy nyugalmát veszélyeztető betegségben szenved, felvenni nem szabad.

Az a tanuló, akinek környezetében heveny fertőző megbetegedés fordult elő, az erre a betegségre megállapított lappangási idő letelése előtt az intézetben helyet nem foglalhat el.

Az intézetbe felvételét kőrf tanuló 20 nappal nem régebbi kelteni orvosi bizonyítvánnyal köteles igazolni, hogy fertőzőnek fenti bekezdésekben megjelölt állapotban nem állnak fenn. A második bekezdés alapján fennálló követelmény tekintetében a tanuló másolt fertőzőkórokozó helye szerint illetékes hatósági orvos igazolását kell bemutatni.

X. fejezet: A fertőző betegnek elkülönítése esetén 20 személyes vagy ennél nagyobb tanulóotthonban elkülönítot szobát kell biztosítani a tanuló számára. Az elkülönítot szoba sem a betegszobával, sem más lakóhelyiséggel közvetlen kapcsolatban nem lehet. Ha az otthonban fertőző betegségre gyanús tünetek között valaki meg-

betegszik, arról a körzeti orvost haladéktalanul értesíteni kell. Az orvos megérkezéig a beteget el kell különíteni, hálósobáját a bentlakókkal együtt zárlat alá kell helyezni. Ha megállapítást nyer, hogy az intézetbe már felvett tanuló fertőző betegségben szenved, az ilyen tanulót kórházban (gyógyintézetben) kell elhelyezni, vagy — amennyiben erre mások megfertőzésének veszélye nélkül lehetőség van — az intézetben belül kell elkülöníteni. Ugyancsak el kell különíteni az olyan tanulót is, akiről kiderül, hogy környezetében az intézetbe való felvétele előtt heveny fertőző megbetegedés fordult elő, és annak lappangási ideje még nem telt el. Az elkülönítést a lappangási idő eltelte, illetőleg — amennyiben a tanuló a fertőző betegségben megbetegedett — a gyógyulás bekövetkezése és a fertőző betegség megszűnése után lehet feloldani. A helyiséget, annak berendezését és felszerelését az illetékes városi (járási, városi kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya) által adott rendelkezés szerint fertőtleníteni kell. Fertőző betegség elterjedése vagy ennek veszélye esetében a tanulóléthon helyiséget és mellékhelyiséget, az udvar tisztán tartásáról és fertőtlenítéséről a járási, városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya (csoportja) által meghatározott időközökben és módon fokozottabb mértékben kell gondoskodni. A bentlakások intézetek és tanulólételek egyes egészségügyi kérdéseinek szabályozásáról szóló 200/1950. (VIII. 20.) M. T. számú rendelet 384-20/1951. (II. 16.) E. M. T. számú végrehajtási rendelete értelmében bentlakások intézetbe (tanulóléthon, internátus, kollégium, alkalmi bentlakások tanfolyam stb.) nem szabad olyan személyt felvenni, aki másokat megfertőzhet. Az intézetben előfordult fertőző betegség esetében a beteget kórházba kell elhelyezni, vagy az intézetben belül el kell különíteni. Ugyancsak el kell különíteni az olyan tanulót is, akiről kiderül, hogy környezetében az intézetbe érkezése előtt heveny fertőző megbetegedés fordult elő, és annak lappangási ideje még nem telt el. A rendelet 4. §-a előírja, hogy az iskolaorvos, tanulólételek pedig az üzem orvosai az intézet nevelő és oktató személyzetét, valamint egyéb alkalmazottait évenként megvizsgálja fertőző betegsége,

szuszceptibilisodozásra, valamint állati vagy növényi eredetű (gombás) által okozott megbetegedésekre. A fertőző vagy arra gyanús gümőkóros megbetegedésben szenvedő személyi fertőzésre ismérővel nem nyújtó beosztásban kell alkalmazni, ha pedig erre lehetőség nincs, vele szemben a ha álvos jogszabályokban foglalt rendelkezések szerint kell eljárni. Hasznosbaciushordozó személyi cselekedetét kezelésével, feloldozásával vagy szétosztásával foglalkoztatni nem szabad.

A 128/1956. (E. K. 7.) E. M. T. számú utasítással kiadott bőlcsődési szervizet és működési szabályzat 14. pontja értelmében nem vehető fel a bőlcsődésbe

a) fertőző beteg vagy arra gyanús gyermek,  
b) fertőzőképes vérhajtban, káros betegségben szenvedő gyermekek. (Gyanús esetekben Wassermann-makró és vialadérvizsgálatot kell végezni.)

A csoportos üdülteréről szóló 3161-29/1950. (III. 24.) N. M. számú rendelettel kiadott szabályzat értelmében az üdülterekre kijelölt gyermekeket díjmentes szűrővizsgálatban kell részesíteni. Amennyiben az orvos a vizsgálat alkalmával megállapítja, hogy a gyermek olyan betegségben vagy fogyatékos állapotban szenved, amely őt az üdülésben való részvételből végleg kizárja (pl. idült fertőző betegség, nem betegség, tuberkulózis, gyengeelméjűség, mozgásban korlátozott, illetve más személyi sérülésére szoruló nyomorúság), az üdülési eljárás mellőzéseivel a gyermeküdülési egészségügyi lap „Orvosi javaslat, illetve feljegyzés” rovatába bejegyz, hogy milyen okok miatt nem javasolja az üdülésben való részvételt. Amennyiben a vizsgálat alkalmával az orvos az üdülésben való részvételt időlegesen akadályozó állapotot (tuberkulózis, betegség, sérülés, garbys, halbetegség) észlel, feljegyzés a gyermekről, illetve javaslat, hogy a gyermek csak akkor vehet részt az üdülésben, ha a második szűrővizsgálat alkalmával nyomon tartás nélkül nem észlelhető.

Az üdülési lap az üdülési orvos köteles gondoskodni a gyanús betegnek a tanulólétele szobájában való elhelyezéséről, a fertőző beteg elhelyezéséről, a szűrés és kijelentéséről, kórházba szállításáról, a szűrés és kijelentéséről megítélését, a fertőző beteg és a fertőző forrás feltárásáról, a fertőző megbetegedés

frásbéli bejelentésén kívül köteles a fertőző megbetegedést haladéktalanul bejelenteni a telephely szerint illetékes körzeti orvosnak és annak irányítása alapján és azzal egyetértésben a szükséges intézkedéseket megtenni, általában a fertőző betegségekkel kapcsolatos minden tennivalót fokozott gondossággal elvégezni. A szabályzat a felnőtt dolgozók csoportos időltetésével kapcsolatban előírja, hogy az orvos csak olyan dolgozót hozhat javaslatba, aki

- a) fertőző vagy arra gyanús betegségben nem szenved;
- b) állandó orvosi kezelést és felügyeletet, illetőleg ápolást nem igényel;
- c) társas együttélésre alkalmas (nem szenved undort keltő bőrbajban, nincs bűzös folyása, renyhe, bűzös sebe, nem szorul más személyi istapolására stb.).

(3) A (2) bekezdésben megjelölt célből közép-fokú iskolák és ipari tanuló intézmények (ipariskolák, tanulóműhelyek, otthonok, egységes intézetek) bezárását a megyei, a fővárosi, illetőleg a megyei jogú városi tanács végrehajtó bizottsága, főiskolák vagy egyetemek bezárását pedig a főfelügyeletet gyakorló miniszterrel egyetértve az egészségügyi miniszter rendelheti el.

## II. A fertőző betegek elkülönítése

### 4. §.

#### Az elkülönítés módjai és időtartama Szükségjárványkórházak

- (1) A fertőző beteget fertőzőképessége tartamára a Tájékoztatóban foglaltak szerint
  - a) teljes elkülönítés alatt, vagy
  - b) egyes betegségekben (kanyaró, szamárköhögés, szövődményes influenza) csak 18 éven aluliakra korlátozott részleges elkülönítés alatt kell tartani.

(2) Az emberről emberre közvetlenül nem terjedő (például: brucellosis, malária) vagy kellő felvilágosítás mellett elkerülhető (például: bőranthrax, tularemia) betegség esetében elkülönítés nem szükséges.

(3) Ha a beteget a lakásán nem lehet elkülöníteni vagy a beteg gyógyítása, illetőleg ápolása otthon nem vihető keresztül, a hatósági orvos köteles a 11. §. rendelkezései szerint a betegnek kórházba szállítása iránt intézkedni. A kórházba szállítás elrendelése előtt biztosítani kell a beszállítandó beteg kórházi felvételét.

(4) Elkülönítést a betegségnek csak abban a szakaszában kell alkalmazni, amelyben a beteg fertőzőképes. Ha a klinikai gyógyulás a fertőzőképesség megszűnése előtt következik be, a beteg elkülönítését a Tájékoztatóban meghatározott idő eltelté után meg lehet szüntetni, de a gyógyult személyt járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni (9. §.). Ez esetben a tennitorgó körülmények figyelembevételével elő kell írni azokat az óvintézkedéseket, amelyek fertőzés megakadályozása céljából szükségesek (például: eltávolítás gyermekvédelmi intézményből, közfogyasztásra kerülő élelmiszerek kezelésétől stb.).<sup>1</sup> Ha a fertőzőképes személy nem a lakóhelye szerint illetékes hatósági orvos felügyelete alatt volt, a fertőzőképességéről az érdekelt hatósági orvost az elkülönítés megszüntetése előtt értesíteni kell.

Jegyzet:

<sup>1</sup> A rendelkezéseket az Utasítás 13. § (2) bekezdésében foglaltak értelmében határozott formájában kell közzéadni.

(3) Ha járvány esetében a kórházak fertőző osztályai nem képesek a fertőző betegeket befogadni, a megyei, fővárosi, illetőleg megyei jogú városi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya köteles szükségjárványkórházak felállításáról gondoskodni. A szükségjárványkórház költségeinek a fedezéséhez szükséges hitel biztosítása céljából a végrehajtó bizottság kellő időben köteles az egészségügyi miniszterhez előterjesztést tenni.

### 5. §.

#### Teljes elkülönítés

(1) A Tájékoztatóban meghatározott fertőző betegségek esetében a beteg teljes elkülönítését kell elrendelni (13. §.).

(2) A teljes elkülönítés a beteg lakásán akkor hajtható végre, ha a lakásnak olyan külön bejárata van, amelyben biztosítható, hogy az otthon ápolott beteg másokat sem közvetlenül, sem közvetve nem fertőzhet, vagy ha az egészséges hozzátartozók az elkülönítés tartamára elkülöníthetők (például rokonokhoz).

(3) A teljes elkülönítés alatt tartott beteg lakásának, illetőleg — a helyi viszonyoktól függően — szobájának, lakásrészének, a bejáratára feltűnő helyen ki kell függeszteni az 1. számú melléklet szerinti piros színű tilalmi lapot. Az az orvos, aki a betegséget vagy annak gyanúját megállapítja, köteles a tilalmi lap kifüggesztése céljából szükséges intézkedéseket megtenni. Az így megjelölt lakásba (szobába, lakásrészbe) a

beteg ápolóján és az illetékes egészségügyi személyzetén kívül másnak belépni, a betegnek pedig a lakásból (szobából, lakásrészéből) sem kilépni, sem mások által is használt W.C.-t (árnyszéket) igénybe vennie nem szabad. A piros tilalmi lapot a hatósági orvos engedélye alapján a zárófertőtlenítés, illetőleg a nagytakarítás megtörténte után szabad eltávolítani.

(4) A teljes elkülönítés alatt tartott beteg szobájából fertőtlenítés, illetőleg megfelelő megtisztítás nélkül semmit sem szabad kivinni.

(5) Élelmiszerek, élvezeti cikkek és italok útján terjedő fertőző betegség esetében a járási, városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a fertőzőképesség tartamára megtiltja a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszereknek, élvezeti cikkeknek és italoknak fogyasztásra szánt kivételét.<sup>1</sup> Sürgős szükség esetében az egészségügyi osztály (csoport) határozatáig a körzeti orvos közvetlenül intézkedik, és intézkedéséről az egészségügyi osztályt (csoportot) haladéktalanul értesíti.

Jegyzet:

<sup>1</sup> A rendelkezéseket az Utasítás 13. §. (2) bekezdésében foglaltak értelmében határozott formájában kell közzéadni.

### 6. §.

#### Részleges elkülönítés

(1) A Tájékoztatóban meghatározott, a felnőtt korban ritkán előforduló és felnőttekre kevésbé



veszélyes fertőző betegségek esetében a beteget részlegesen kell elkülöníteni.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Részleges elkülönítést az Utasítás az influenza complicata, morbilli és portussis betegségekben szenvedőkre rendel el. A beteg hozzátartozóit figyelmeztetni kell, hogy a látogatás veszélyes a 18 éven felüli korúakra is, mert a betegséget esetleg felnőtt is megkaphatja, és a látogatás veszélyes a betegre is, mert a látogatók szövődményeket előidéző korokozókkal fertőzhetnek a beteget.

(2) A részleges elkülönítés alatt tartott beteg lakásrészének bejáratára feltűnő helyen a II. számú melléklet szerinti sárga színű tilalmi lapot kell kifüggeszteni. Az így megjelölt lakásrészbe 18 évnél fiatalabb korú személyek nem léphetnek be. E rendelkezés végrehajtásáért a beteg gondozója felelős. A tilalmi lapot a hatósági orvos engedélye alapján a lakás megfelelő kitakarítása és kiszellőztetése után szabad eltávolítani.

**7. §.**

**Az elkülönített betegek körüli tennivalók  
Tilalmi lapok beszerzése**

(1) A hatósági orvos a jelen utasítás, valamint a Tájékoztató és a Fertőtlenítési Utasítás című mellékleteiben foglaltak figyelembevételével meghatározza a teljesen vagy a részlegesen elkülönített beteg körüli tennivalókat: gondoskodik a betegnek, gondozójának és környezetének megfelelő kioktatásáról, és rendelkezik a betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítésről és a zárófertőtlenítésről.

(2) A jelen utasítás I. és II. számú melléklete szerinti tilalmi lapok beszerzéséről és készletben tartásáról, valamint azoknak az orvosok és gyógyszerterek részére való megküldéséről az illetékes városi, illetőleg járási tanács végrehajtó bizottsága köteles gondoskodni. A régi mintájú tilalmi lapok az I. számú melléklet szerinti nyomtatvány helyett a készlet kifogyásáig továbbra is felhasználhatók.

**III. A fertőző beteg környezetének járványügyi megfigyelése**

**8. §.**

(1) A fertőző beteggel érintkezett és feltehetően a betegség lappangási szakában levő személyek járványügyi megfigyelését a Tájékoztatóban foglalt rendelkezések figyelembevételével kell elrendelni.<sup>1</sup> A járványügyi megfigyelés alatt levő személy kötelezhető, hogy időközönként orvosi vizsgálaton jelenjék meg, és a megfigyelés tartama alatt lakóhelyváltogatását mind a régi, mind az új lakóhelyen a hatósági orvosnak haladéktalanul jelentse be. A járványügyi megfigyelés alá vont személyt a megfigyelés tartamára el kell tiltani olyan helyekről (bölcsőde, napközi otthon stb.), valamint olyan foglalkozástól (közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelése stb.), amelyek helyeken, illetve amely foglalkozásban tömeges fertőzést okozhatna esetleges megbetegedése folytán. A foglalkozásától e célból eltöltött személy táppénzjogosultságára vonatkozóan az álta-

lános társadalombiztosítási szabályok szerint kell eljárni.

Jegyzet:

<sup>1</sup> A járványügyi megfigyelésre vonatkozó rendelkezéseket lehetőleg ugyanabban a határozatban kell közölni, amely a fertőző beteg elkülönítéséről rendelkezik. (Utasítás 13. §. (2) bekezdés.)

(2) A járványügyi megfigyelés időtartama csak különlegesen indokolt esetben lehet hosszabb, mint a kérdéses fertőző betegség lappangási idejének a Tájékoztatóban megjelölt leghosszabb időtartama.

(3) Ázsiai kolera, himlő, takonykór és tüdőpestis gyanúja esetében a megfigyelést a megfigyelt személy teljes elkülönítésével kell végeztetni.

#### IV. A kórokozókat űritők járványügyi ellenőrzése

9. §.

(1) Azt a személyt, aki maga nem beteg, de olyan kórokozókat hordoz, amelyekkel más személyeknél súlyos fertőző betegséget (például has-  
tifusz) okozhat, járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni. A járványügyi ellenőrzés alá vont személyt el kell tiltani olyan helyekről (bölcsőde, napközi otthon stb.), valamint olyan foglalkozástól (közfogyasztásra kerülő ételek és italok készítése stb.), amely helyeken, illetve amely foglalkozásban tömeges fertőzést okozhat.<sup>1</sup> Élelmiszer-  
szerek, élvezeti cikkek és italok útján terjedő fertőző betegség kórokozójának hordozása esetében a járási, városi, városi (fővárosi) kerületi

tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) megtiltja a kórokozóhordozó lakásából (háztartásából) élelmiszereknek, élvezeti cikkeknek és italoknak közfogyasztásra való kivitelét. Sürgős szükség esetében az egészségügyi osztály (csoport) határozatáig a körzeti orvos közvetlenül intézkedik, és intézkedéséről az egészségügyi osztályt (csoportot) haladéktalanul értesíti.

Jegyzet:

<sup>1</sup> A rendelkezéseket az Utasítás 13. §-ának (2) bekezdésében foglaltak értelmében határozat formájában kell közölni.

(2) A kórokozókat űritők járványügyi ellenőrzése kapcsán a más személyek megfertőzésének megakadályozását célzó rendszabályokat a hatósági orvosnak a Tájékoztatóban vagy egyéb jogszabályban foglalt rendelkezések alapján kell megállapítania. Ha valamely adott helyzetben a Tájékoztató előírásain túlmenő intézkedések szükségesek a fertőzés továbbterjedésének megakadályozására, a hatósági orvos a járványügyi követelményeknek megfelelően intézkedik, azonban intézkedéséről a területileg illetékes KÖJAL igazgatójának haladéktalanul indokolt jelentést tesz.

(3) A foglalkozástól való eltávolítás kérdésében a járási, városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) intézkedik.<sup>1</sup> Sürgős szükség esetében az egészségügyi osztály (csoport) határozatáig a körzeti orvos közvetlenül intézkedik, és intézkedéséről az egészségügyi osztályt (csoportot) haladéktalanul értesíti.

désről az egészségügyi osztályt (csoportot) haladéktalanul értesíti.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A hastífusz- vagy paratífusz-bacilusokat hordozó személyre vonatkozó határozat kiadásánál a 27/1936. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasítás 4. §-ában foglalt rendelkezéseknek megfelelően kell eljárni.

(4) A járványügyi ellenőrzés alá vont személy táppénzjogosultságára vonatkozóan az általános társadalombiztosítási szabályok szerint kell eljárni.

**V. Fertőző beteggek utazása és szállítása**  
**10. §.**

**Eljárás nemzetközi forgalomban**

(1) Pestissel, ázsiai kolerával, hólyagos himlővel, sárgalázzal, kiütéses tifusszal, vagy visszatérő lázzal fertőzött külföldi területről érkező utasokat és az őket szállító közlekedési eszközök személyzetét a hatályban levő nemzetközi egyezmények figyelembevételével orvosi vizsgálatnak kell alávetni. Azt a személyt, aki az orvosi vizsgálat megállapítása szerint az említett betegségek valamelyikében szenved, vagy arra gyanús, valamint azokat, akik tőle fertőződhetnek és a betegség lapangási szakában lehetnek, a Tájékoztatóban foglaltak szerinti eljárás alá kell vonni. A felsorolt fertőző betegségekkel fertőzött vagy azokra gyanús közlekedési eszközzel (személyzet, utasok, a közlekedési eszközön található egyéb sze-

mélyek, valamint rakomány) kapcsolatban a hatályban levő nemzetközi egyezmények<sup>1</sup> szerint kell eljárni.

(2) Abban az esetben, ha a külföldről érkezett személy az (1) bekezdésben nem említett, de a magyarországi jogszabályok szerint bejelentési kötelezettség alá tartozó fertőző betegségben szenved, a jelen utasítás rendelkezései szerint kell eljárni.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az Egészségügyi Világszervezet 1951. évi közgyűlése által elfogadott, majd az 1953. és 1956. évben módosított Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény a Zárlati követelményeket a minimumra csökkenti; védőoltási kötelezettséget sárgaláz, himlő és kolera ellen ir elő; a fertő, illetve bolha útján terjedő kiütéses tifusz, visszatérő láz és pestis elleni védekezés súlypontjait a rovarirtást jelöli meg; a múltban használatos egészségügyi levelet megszüntette és helyette egészségügyi nyilatkozat adását írja elő; szorgalmazza a kikötőhelyek olyan közegészségügyi rendezését, hogy azok ne lehessenek fertőzések közvetítői, és védelmet biztosítsanak fertőző betegségek behurcolásaival szemben.

A Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény 1937. évi hivatalos kiadványához fűzött magyarázat értelmében tranzit járművekkel kapcsolatban — a himlő, kiütéses tifusz, kolera, pestis, sárgaláz és visszatérő láz előfordulásának kivételével — fertőző betegségek esetében orvosi vizsgálaton kívül egyéb rendszabályokat nem lehet alkalmazni, és a fertőző betegségre gyanús személyt, árut, poggyászt vagy postacsomagot nem szabad visszatartani, illetőleg zárlati rendelkezéseket alkalmazni.

A 8200-4/1953. Eü. M. számú utasítás III. számú mellékletében az „Eljárás nemzetközi forgalomban” című bekezdések a Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény figyelembevételével szabályozták ugyan a himlő, kiütéses tifusz, kolera, pestis, sárgaláz és visszatérő

**B. Fertőző betegségek**

láz behurcolásának megelőzésével kapcsolatos tennivalókat, mégis vannak kisebb eltérések a két előírás között. A Nemzetközi Egészségügyi Egyezménynek a magyarországi rendelkezésektől eltérő előírásait az egyes betegségeknek a vonatkozó „Jegyzet”-ek tartalmazták, azonban az intézkedéseknél mindig a magyar jogszabály rendelkezései szerint kell eljárni, mert a Nemzetközi Egészségügyi Egyezményt a Magyar Népköztársaság még nem ratifikálta. A Nemzetközi Egészségügyi Egyezményben foglalt előírások közlésének célja az, hogy az intézkedésre hivatott hatósági orvos ismerje a külföldi személyek részéről esetleg felmerülő igények jogalapját is.

Magyarországon a dunai hajóforgalomban továbbra is hatályban vannak az egészségügyi levélre vonatkozó rendelkezések. A határforgalomban közlekedő vízijárművek egészségügyi ellenőrzése, továbbá a vízijárművek valamini a kikötők és azok környéke járványmentességének igazolása tárgyában kiadott 122/1951. (IX. 22.) Eü. M. számú rendelet fontosabb rendelkezései a következők:

1. §. (1) Az ország határát átlépő tíz tonna vagy ennél nagyobb vízkiszorítású minden vízijárművet — a (2) bekezdésben foglalt kivétellel — egészségügyi szempontból ellenőrizni és a vízijármű egészségügyi levelén belépésnél a vízijármű, kilépésnél pedig emellett annak a városnak (községnek) és annak a kikötőnek járványmentességét kell igazolni, amelyet a vízijármű utoljára érintett. (2) Az átmenő (transzit) vízijárműveket abban az esetben, ha a parancsnok a jármű egészségügyi levelével igazolja, hogy a vízijármű fertőzéstől mentes kikötőből érkezik, és nyilatkozatot tesz arra nevére, hogy a vízijárművön fertőző beteg nincs, végül kötelezettséget vállal az iránt, hogy a vízijárműről az ország területén — az üzemanyag és elemiszerartalék kiegészítése céljából felügyelet mellett való partraszállástól eltekintve — senki sem száll partra, nem kell egészségügyi szempontból ellenőrizni. Az ilyen átmenő (transzit) vízijármű egészségügyi levelét a belépő állomás egészségügyi szolgálata átmenő (transzit) bélyegzővel látja el.

2. §. (1) Az egészségügyi ellenőrzésnek pestis, kolerá, sárgaláz, kiütéses tífusz, himlő és visszatérő láz

szempontjából a vízijárműre, annak egészségügyi irataira, személyzetére, utasaira és rakományára kell kiterjednie. (2) Az egészségügyi ellenőrzést a rendszert ellenőrzéssel egy időben úgy kell végezni, hogy az a hajózást ne akadályozza.

3. §. Az egészségügyi ellenőrzést Szob határállomáson a szobi járási, Mohács határállomáson a mohácsi járási, Szeged határállomáson a szegedi városi tanács végrehajtó bizottsága teljesíti az egészségügyi osztály (csoport) vezetője (orvosi előadója) útján. A mohácsi járási tanács végrehajtó bizottsága az ellenőrzést részben saját, részben Mohács városi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya útján látja el.

7. §. (1) Az ügyeletes orvos az egészségügyi ellenőrzésről eseménynaplót köteles vezetni. (2) Az eseménynaplóba a végzett egészségügyi ellenőrzésről az alábbi adatokat kell bevezetni: a) a vízijármű nemzetiségét, nevét vagy számát, b) az egészségügyi levelét kiállító hatóságot, a levelt keltét és számát, c) a vízijármű áthaladási irányát, d) az esetleg javasolt közegészségügyi vagy járványrendészeti intézkedéseket és azok végrehajtásának megtörténtét és végül e) az ellenőrzés időpontját.

A légi közlekedésre vonatkozó közegészségügyi szabályokról a 8200-3/1953. (Eü. K. 7.) Eü. M. sz. utasítás melléklete rendelkezik. A melléklet X. fejezete a fertőtlenítésről és rovarirtásokról szól. Rendelkezései a következők: 1. A fertőtlenítéshez és rovarirtáshoz szükséges szereket a területileg illetékes járási, városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) által meghatározott mennyiségben a repülőtereken készletben kell tartani. 2. Haladéktalanul fertőtleníteni kell azt a repülőtéri helyiséget, továbbá azt a repülőgépet, amelyben zárlégmentes kötelezettség alá is eső fertőző betegségben szenvedő egyén tartózkodott, ilyen egyén szállítása történt, vagy amelyről fertőző betegség csíráival fertőzött. 3. Haladéktalanul rovarirtani kell azt a repülőtéri helyiséget, illetőleg légi járművet, amelyben megállapíthatóan tetves egyének tartózkodtak, és ezért feltehető, hogy tetves. 4. A légi járműveket kétféleképpen kiórozott szénhidrogén-keverékkel be kell

[illegible]

## 11. §.

### Fertőző betegek szállítása

(1) Fertőző betegek szállítását csak abban az esetben szabad engedélyezni, illetőleg engedélyezni, ha a hatósági orvos megállapítása szerint arra a beteg elkülönítése vagy gyógykezelése<sup>1</sup> érdekében feltétlenül szükség van. A fertőző beteg szállítását engedélyező, illetőleg engedélyező hatósági orvos köteles a betegség nemének, a szállítás módjának és az érkezés valószínű idejének meg-

feljölésével azt a gyógvintézetet, amelybe a beteg szállítják, kellő időben értesíteni. A szállítást lehetőleg fertőtlenítő intézet vagy az Országos Mentőszolgálat útján kell végezteni. A beteget szakképzett ápolónak vagy más ápolásra alkalmas személynek kell kísérnie, aki köteles az orvos utasításait megtartani és felelős a rendelkezések megszegéséből eredő következményekért. Közhasználatú közlekedési eszközön (vasút, hajó stb.) a fertőző beteg szállítása csak abban az esetben engedhető meg, ha a szállítással más járművet biztosítani nem lehet, és ezt a területileg illetékes helyi tanács végrehajtó bizottsága igazolja. A szállításról annak az állomásnak a szolgálati főnökségét, ahonnan a beteget szállítják, olyan időben kell értesíteni, hogy a szolgálati főnökség a szállításhoz szükséges külön szakasz biztosításáról gondoskodhassék, és az érkezési állomást a zárofertőtlenítés előkészítése végett megkereshesse. **Betegszállító repülőgépv kivételével egyéb repülőgépen, villamoson, autóbúson, trólibuszon, fogaskerekű vasúton és gépjárművön vagy egyéb bérkocsin fertőző beteget nem szabad szállítani.**

**Jegyzet:**

1 A 61958. (XI. 12.) Eü. M. számú rendelet 3. §-a értelmében az elkülönítési kötelezettség alá tartozó fertőző betegek, továbbá duodenalis váladék vétele vagy bacilusgazdaság megszüntetése végett kórházba utalt bacilusgazda ápolási költségét az állam terhére kell elszámolni.

(2) Azt a beteget, akit a fertőző betegsége miatt teljesen el kell különíteni, a teljes elkülö-

nítés ideje alatt közhasználatú járművön (hajó, vasút stb.) csak olyan külön szakaszban szabad szállítani, amely jól fertőtleníthető és amelyben a beteg fertőzést terjesztő ürülékét és váladékát folyamatosan fertőtleníteni lehet. A külön szakasz bejáratát piros színű tilalmi lappal (5. §. [3] bekezdés) kell ellátni, és a szakaszba a beteg gondozóján kívül csak az arra illetékes egészségügyi személyzetnek szabad belépnie. A szakaszban gondoskodni kell azokról a szerekről és eszközökről (fertőtlenítő szerek, ivóvíz, kézmosó edény stb.), amelyek az utazásnál a betegek és a kísérők részére szükségesek. A szakaszból sem a betegnek, sem a kísérőnek kijárnia nem szabad. A kocsit mosdóját és W. C.-jét ezeknek a személyeknek használni tilos. Ugyanabban a kocsiban (kocsiszakaszban) különböző fertőző betegségben szenvedő betegeket szállítani tilos.

(3) Azt a beteget, akit fertőző betegsége miatt részlegesen kell elkülöníteni, a részleges elkülönítés ideje alatt közforgalmú járművön csak olyan szakaszban szabad szállítani, amely jól fertőtleníthető. A szakasz bejáratát sárga színű tilalmi lappal (6. §. [2] bekezdés) kell ellátni. A jármű kísérő személyzetének ügyelnie kell arra, hogy a szakaszba 18 éven aluli személy ne mehessen be.

(4) A (2) és (3) bekezdésekben foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzéséről, az elkülönítésre szolgáló szakasz megfelelő előkészítéséről és a folyamatos fertőtlenítés biztosításáról az indítási hely szerint illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtó

bizottsága, a szakasz zárófertőtlenítése tekintetében pedig az érkezési állomás szerint illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtó bizottsága köteles gondoskodni. A zárófertőtlenítés késedelem nélküli végrehajtása tekintetében az érkezési állomás szolgálati főnöke a végrehajtó bizottságot a jármű érkezésével kapcsolatos tudnivalókról tájékoztatni, és a feladata végrehajtásában támogatni köteles. A fertőtlenítés megtörténteig a szakaszt lezárva kell tartani. A piros színű tilalmi lapot csak a fertőtlenítés megtörténte után szabad eltávolítani.

(5) Ha a fertőző betegségben szenvedő személyt nem közforgalmú, hanem egyéb járművel (gépkocsi, lovaskocsi stb.) szállítják, a szállító jármű és a kísérők fertőtlenítéséről kórházba szállítás esetében a kórház ügyeletes orvosa, egyéb esetben pedig az érkezési hely szerint illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtó bizottsága köteles gondoskodni.

(6) A fertőző beteg szállításának az előző bekezdésekben nem szabályozott feltételeit a hatósági orvos állapítja meg.

## 12. §.

### Utazás közben megbetegedett személlyel kapcsolatos eljárás

(1) Ha valaki hajón vagy repülőgépen utazás közben fertőző betegségre gyanús tünetek között megbetegszik, a jármű parancsnoka köteles rádióközlés útján, ha erre lehetőség nincs, a ki-

kötés, illetőleg a leszállás alkalmával a kikötő parancsnoka útján, ha pedig ilyen személy ott nincs, közvetlenül — az illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtó bizottságát értesíteni. A végrehajtó bizottság a hatósági orvos útján intézkedik a betegnek a legközelebbi kórházba történő szállítása, továbbá a beteggel érintkezett személyek járványügyi megfigyelése, végül a hajó, illetőleg a repülőgép megfelelő fertőtlenítése iránt.

(2) Ha valaki vasúton betegszik meg fertőző betegségre gyanús tünetek között, a kocsiszakszoból az utasokat külön szakaszba kell áthelyezni, a beteget pedig tovább kell szállítani olyan város vagy község állomásáig, amelyben kórház van, vagy pedig a beteg egyéb módon a szükséges ápolásban részesíthető. Ennek az állomásnak szolgálati főnöksége köteles a városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtó bizottságát értesíteni, amely a hatósági orvos útján a fertőző beteg elszállítása vagy megfelelő elkülönítése iránt intézkedik, és szükség esetében a beteggel közös szakaszban utazott személyek járványügyi megfigyelését elrendeli. A beteg elszállítása után a vonatkisérő személyzet köteles a fertőző kocsiszakaszt lezárni, „Ragályos beteg szállítás! Fertőtleníteni!” felirással megjelölni, és erről a végállomás szolgálati főnökségének jelentést tenni. Utóbbi köteles a fertőző kocsiszakasz kitisztítása, illetőleg fertőtlenítése iránt intézkedni.

## VI. Vegyes rendelkezések

### 13. §.

(1) A körzeti orvos a fertőzőképes személlyel (1. §.) kapcsolatban tett intézkedéseiről és egyéb lényeges körülményekről — amennyiben határozat hozatalra van szükség — jelentést tesz városban a városi, városi (fővárosi) kerületi, községben a járási tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztályához (csoportjához).

(2) Az 5—12. §-okban foglaltak alapján megállapított kötelezettségeket az illetékes járási, városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi csoportja (osztálya) az érdekeltekkel határozatban közli. Abban az esetben, ha a határozat azonnali végrehajtása feltétlenül szükséges, a határozatban ki kell mondani, hogy az abban foglalt rendelkezéseket fellebbezésre tekintet nélkül végre kell hajtani, de ezt a rendelkezést külön meg kell indokolni. A határozat meghozatala, a jogorvoslati eljárás és a határozat végrehajtása tekintetében egynéb-ként az 1957. évi IV. törvény rendelkezései az irányadók.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Az államigazgatási eljárás általános szabályairól szóló 1937. évi IV. törvény fontosabb rendelkezései az államigazgatási szervek határozatával kapcsolatban a következők. A 37. §. értelmében az államigazgatási szerv döntési igényű kérdésekben határozatot hoz. Határozatnak kell tekinteni azt az iratot is, amelyben az államigazgatási szerv az ügyfél részére jogot vagy kötelezettséget állapít meg, de erről külön alakszerű határozatot nem hoz. 38. §. Az írásban hozott határozatnak tartalmaznia kell az eljáró államigazgatási



szerv megjelölését, az ügyfél nevét és lakóhelyét, az ügy számanak, tárgyának és ügyintézőjének megjelölését; a rendelkező részt az esetleges eljárási költségekre vonatkozó rendelkezéssel, a fellebbezés lehetőségére, a bírói út esetleges igénybe vételére, a benyújtás helyére és határidejére vonatkozó figyelmeztetéssel; az indokolást: a határozat hozatalának helyét és idejét; a határozat aláírójának nevét, hivatali állását és az államigazgatási szerv bélyegzőlenyomatát. 39. §. Az indokolásban röviden elő kell adni a megállapított tényállást és az annak alapjául elfogadott bizonyítékokat, továbbá meg kell jelölni azokat a jogszabályokat, amelyek alapján az államigazgatási szerv a döntést hozta. 40. §. Ha a határozat kötelezést tartalmaz, a teljesítésre napokban megállapított határidőt kell szabni. 41. §. A határozatot írásban kell közölni, kivéve ha az ügyfél az előtte szóval kihirdetett határozat írásbeli közléséről lemond, és az úgy természetesen ezt megengedi. A 42. §. rendelkezik a hibás határozat kijavításáról vagy kiegészítéséről, a 43. §. pedig lehetőséget ad arra, hogy a felettes szerv által még el nem bírált határozatot az államigazgatási szerv hivatalból vagy kérelemre visszavonja vagy módosítsa. A visszavonást vagy módosítást határozattal dosítsa. A visszavonást vagy módosítást felettes államigazgatási szervet és az érdekeket a határozatok megküldésével értesíteni. 45. §. Az ügy érdemében hozott elsőfokú határozat ellen — a határozat közlésétől számított 15 napon belül — fellebbezhet az, akinek jogát a határozat sérti. Másodfokon hozott határozat ellen további fellebbezésnek nincs helye. 46. §. A fellebbezésnek a határozat végrehajtására halasztó hatálya van, kivéve, ha a határozat azonnali végrehajtása életveszély vagy közbiztonság okából feltétlenül szükséges. A határozat azonnali végrehajthatóságát a határozatban ki kell mondani és meg kell indokolni.

(3) A KÖJAL igazgatója, vagy a KÖJAL szervezete keretében működő állami közegészségügyi felügyelő az ellenőrzése során tudomására jutott esetekben közvetlenül rendelkezhetik az 5—9. §-

okban foglaltak tekintetében, de intézkedéséről az illetékes végrehajtó bizottság egészségügyi osztályát (csoportját) minden esetben értesíti.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A közegészségügyi-járványügyi állomások szervezése, valamint az állomások és az állami közegészségügyi felügyelet együttműködésének szabályozása tárgyában kiadott 8200—12/1954. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás 7. §-a értelmében a KÖJAL igazgatója — a közvetlenül fenyegető súlyos közegészségügyi-járványügyi veszély esetét kivéve — csak a közvetlen ellenőrzése alá tartozó vállalatok, intézmények és szervek sít. tekintetében hoz elsőfokú határozatot. Egyébként a területileg illetékes elsőfokú egészségügyi szakigazgatási szerveket hívja fel a szükséges intézkedések megtételére.

(4) A jelen utasításban és a Tájékoztatóban „gyermekvédelmi intézmény” alatt a 0—6 éves korú gyermekek gondozására szolgáló intézményeket (csecsemőotthon, bölcsőde, óvoda stb.) kell érteni.

#### 14. §.

##### Az egészségügyi állandó bizottság járványügyi feladatai

Az egészségügyi állandó bizottság feladata, hogy a lakosságot a fertőző betegségek elleni küzdelembe bevonja. Ebből a célból a megszerzett aktívák útján

a) elősegíti a fertőző betegségek felkutatását, ellenőrzi külső megfigyeléssel a fertőző betegségek elkövetését és a tilalmi cédulák kifüggesztését;

b) felvilágosító munkát végez a bacillusgaz-

dáknál és azok környezetében, továbbá ellenőrzi az előírt óvrendszabályok betartását;

c) közreműködik belférgek elleni, továbbá szúnyog és légy elleni küzdelem megszervezésében, valamint egyéb élősködők elleni küzdelemben;

d) a bőr és a haj fertőző gombás megbetegedéseinek a megelőzése céljából tudatosítja az ilyen betegségben szenvedő állatok kezelésének a fontosságát, és ezeknek a betegségeknek a fertőzőképességét;

e) a patkányirtás egészségügyi és nemzetgazdasági jelentőségére rámutatva, szervező és felvilágosító munkát végez.

#### 15. §.

##### Hatálytalánító rendelkezések

A jelen utasítás hatálybalépésével a 46 569/1873. B. M. számú rendelet (Rendeletek Tára 654. oldal), a 17 953/1880. B. M. számú rendelet (Rendeletek Tára 148. oldal), a 27 467/1890. B. M. (Rendeletek Tára 816. oldal), a 11 536/1892. B. M. (Rendeletek Tára 859. oldal), a 78 771/1892. B. M. (Rendeletek Tára 2647. oldal), a 17 415/1893. B. M., a 94 955/1894. B. M. (Rendeletek Tára II 692. oldal), a 28 637/1896. B. M. (Rendeletek Tára 880. oldal), az 1254/1897. B. M., a 60 344/1898. B. M. (Rendeletek Tára I. 802. oldal), a 15 717/1899. B. M. (Rendeletek Tára I. 371. oldal), a 28 821/1899. B. M. (Rendeletek Tára 956. oldal), az 59 071/1902. B. M., a 12 886/1904. VKM, az 54 890/1905. B. M. (Rendeletek Tára 277. oldal), a 90 993/1909. B. M., a 110 000/1911. B. M., a

36 345/1912. B. M., a 147 773/1914. B. M., a 176 131/1914. B. M. (Rendeletek Tára 2357. oldal), a 167 995/1914. B. M. (Rendeletek Tára 2338. oldal), a 167 996/1914. B. M. (Rendeletek Tára 2339. oldal), a 22 150/1915. B. M. (Rendeletek Tára 761. oldal), az 55 555/1915. B. M., a 81 500/1915. B. M. (Rendeletek Tára 1221. oldal), a 11 200/1916. B. M. (Rendeletek Tára 337. oldal), a 85 467/1917. B. M. (Rendeletek Tára 1773. oldal), a 104 106/1917. B. M. (Rendeletek Tára 1902. oldal), a 37 356/1918. B. M. (Rendeletek Tára 181. oldal), a 127 530/1918. B. M., a 30 512/1921. N. M. M., a 3923/1922. N. M. M., a 74 350/1923. N. M. M., a 23 274/1923. B. M. számú körrendelet, a 146 073/1924. N. M. M. számú rendelet, a 79 104/1927. N. M. M., a 100 546/1927. N. M. M. (Rendeletek Tára 1794. oldal), a 90 266/1928. N. M. M. (Rendeletek Tára 1297. oldal), a 137 524/1928. N. M. M. (Rendeletek Tára 1829. oldal), a 36 184/1929. N. M. M. (Rendeletek Tára 588. oldal), a 36 738/1930. N. M. M., a 44 751/1930. N. M. M. (Rendeletek Tára 1050. oldal), a 35 700/1931. N. M. M., a 37 270/1931. N. M. M., a 43 667/1931. N. M. M., a 253 600/1934. B. M., a 246 650/1938. B. M., a 195 331/1947. N. M. számú körrendelet, a 3330/5/1949. (VIII. 12.) N. M. számú rendelet, a 3333/19—10/1951. Eü. M., a 821/D/3—22/1953. (Eü. K. 13.) Eü. M. számú és a 28/1957. (Eü. K. 14.) Eü. M. számú utasítás, valamint az egyéb jogszabályoknak a jelen utasítás- 90 993/1909. B. M., a 110 000/1911. B. M., a

I. sz. melléklet a 8200—4/1953. Eü. M. számú utasításhoz

Itt fertőző (ragályos) beteg van

#### TILOS A BELEPÉS

A beteg ápolóján és az illetékes egészségügyi személyzetén kívül másnak tilos belépni. A beteg hatósági engedély nélkül a lakást a zárlat feloldása előtt nem hagyhatja el. Ezt a tilalmi lapot a zárófertőtlenítés megtörténte után, a hatósági orvos engedélye alapján szabad eltávolítani. Szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az, aki a fenti rendelkezéseket megszegi. (148×105 mm nagyságú piros színű papírra készítendő nyomtatvány.) R. sz. 3330—8.

II. sz. melléklet a 8200—4/1953. Eü. M. sz. utasításhoz

Itt fertőző (ragályos) beteg van

#### 18 ÉVEN ALULIAKNAK TILOS A BELEPÉS

Szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az a szülő, gondozó vagy más felelős személy, aki 18 éven aluli személynek a fertőző beteg szobájába való belépést megengedi, vagy nem akadályozza meg.

A tilalmat megszegő gyermeknek és gondozójának nevét a szükséges járványügyi megfigyelés elrendelése céljából a helyi tanács végrehajtó bizottságának be kell jelenteni.

18 éven felüli személyek csak a betegség terjedésének megakadályozására előírt szabályok szigorú betartása mellett léphetnek be, mert a betegséget 18 éven felüli korban levők is megkaphatják.

Ezt a tilalmi lapot a beteg felgyógyulása és a lakás kitakarítása után a hatósági orvos engedélye alapján szabad eltávolítani.

(148×105 mm nagyságú sárga színű papíron piros betűkkel készítendő nyomtatvány.) R. sz. 3330—9.

III. sz. melléklet a 8200—4/1953. Eü. M. számú utasításhoz

#### Tájékoztató a fertőző betegségek körüli eljárásról\*

(A tuberculosis, a trachoma és a nemibetegségek kivételével)

A) Bejelentési kötelezettség alá tartozó heveny fertőző betegségek

##### 1. Anthrax, emberi lépene

Kórokozó: Bacillus anthracis.

Fertőzés forrása: Anthraxos állat: szarvasmarha, juh, ló, kecske, sertés stb. (húsa, szőre, gyapja, bőre útján).

\* Megjegyzés: a laboratóriumi vizsgálatok céljára a vizsgálati anyagot területi illetékesség szerint az OKI, a KOJAL, illetőleg a körzeti laboratórium címére kell küldeni, ha a Tájékoztatóban nincs más rendelkezés.

1. sz. melléklet a 8200—4/1953. Eü. M. számú utasításhoz

**Itt fertőző (ragályos) beteg van**

#### TILOS A BELÉPÉS

A beteg ápolóján és az illetékes egészségügyi személyzetén kívül másnak tilos belépni. A beteg hatósági engedély nélkül a lakást a zárlat feloldása előtt nem hagyhatja el. Ezt a tilalmi lapot a zárófertőtlenítés megtörténte után, a hatósági orvos engedélye alapján szabad eltávolítani. Szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az, aki a fenti rendelkezéseket megszegi. (148×105 mm nagyságú piros színű papírra készítenő nyomtatvány.) R. sz. 3330—8.

II. sz. melléklet a 8200—4/1953. Eü. M. sz. utasításhoz

**Itt fertőző (ragályos) beteg van**

#### 18 ÉVEN ALULIAKNAK TILOS A BELÉPÉS

Szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az a szülő, gondozó vagy más felelős személy, aki 18 éven aluli személynek a fertőző beteg szobájába való belépést megengedi, vagy nem akadályozza meg.

A tilalmat megszegő gyermeknek és gondozójának nevét a szükséges járványügyi megfigyelés elrendelése céljából a helyi tanács végrehajtó bizottságának be kell jelenteni.

18 éven felüli személyek csak a betegség terjedésének megakadályozására előírt szabályok szigorú betartása mellett léphetnek be, mert a betegséget 18 éven felüli korban levők is megkaphatják.

Ezt a tilalmi lapot a beteg felgyógyulása és a lakás kitakarítása után a hatósági orvos engedélye alapján szabad eltávolítani.

(148×105 mm nagyságú sárga színű papíron piros betűkkel készítenő nyomtatvány.) R. sz. 3330—9.

III. sz. melléklet a 8200—4/1953. Eü. M. számú utasításhoz

#### T á j é k o z t a t ó a fertőző betegek körüli eljárásról\*

(A tuberculosis, a trachoma és a nemibetegségek kivételével)

A) Bejelentési kötelezettség alá tartozó heveny fertőző betegségek

##### 1. Anthrax, emberi lépfene

Kórokozó: Bacillus anthracis.

Fertőzés forrása: Anthraxos állat: szarvasmarha, juh, ló, kecske, sertés stb. (húsa, szőre, gyapja, bőre útján).

\* Megjegyzés: a laboratóriumi vizsgálatok céljára a vizsgálati anyagot területi illetékesség szerint az OKI, a KÖJAL, illetőleg a körzeti laboratórium címére kell küldeni, ha a Tájékoztatóban nincs más rendelkezés.

**Terjedési módok:** Fertőzött állatokkal vagy azok testrészeivel való foglalkozás; szűrő-legyek által történt közvetítés; fertőzött hús fogyasztása; fertőzött nyers bőrökkel dolgozás; szörmék, rongyok feldolgozásánál a spórák belehelése.

**Lappangási idő:** 1—7 nap, leggyakrabban 3—4 nap, tüdőanthrax esetében 24 óra.

**Fontosabb tünetek:** Bőranthraxnál a sérülés helyén göb, majd véres hólyag, később nem fájdalmas szövetelhalás, körülötte oedema. Tüdőanthraxnál súlyos tüdőgyulladás, véres köpettel. Bélanthraxnál súlyos beltünetek, hányás, cyanosis, szívgyengeség.

**Fertőzőképesség tartama:** A klinikai tünetek fennállásáig.

**Beteg körüli eljárás:**

**Bejelentés** — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságnál működő állatorvoshoz — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Bőranthrax esetében sebváladékot (D-tartály), tüdőanthrax esetében köpetet (F-tartály), bélanthrax esetében pedig székletet (F-tartály) kell vizsgálatra küldeni.

Bőranthraxos beteget elkülöníteni nem kell, de a fennjáró beteget el kell tiltani mások kezelésétől (szülésznő, borbély) és élelmisze-

rekkel való foglalkozástól. A sebváladékkal szennyezett kötszert el kell égetni.

Tüdőanthrax és bélanthrax eseteiben teljes elkülönítés kötelező a gyógyulásig. Az orrtorok-váladékot, illetőleg a székletet folyamatosan fertőtleníteni kell.

**Zárolástól mentés:** Bőranthraxnál ellenőrzött nagytakarítás; tüdő- és bélanthraxnál a zárolástól mentéssel lehetőleg fertőtlenítő intézkedést, ilyen hiányában egészségőrt kell megbízni.

A fertőzés forrását ki kell kutatni és erről az állatorvost értesíteni kell.

**Megelőzés:** Állategészségügyi rendszabályok.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az állati hullák feldolgozásáról szóló 18 086/1951. (VI. 21.) F. M. számú rendelet értelmében a haziállatok hulláját az Állatfehérje Takarmányokat Előállító Vállalat működési területén annak feldolgozó telepein veszik át és dolgozzák fel. A váladék működési területén kívül a hullák ártalmatlanná tétele a község, illetőleg város feladata.

Az állategészségügyről szóló 100 000/1952. F. M. számú rendelet 271—279. §-ai rendelkeznek a lépfenes vagy arra gyanús állat hullájának ártalmatlanná tételéről. A hullarészeket felhasználni, értékesíteni vagy forgalomba hozni tilos. Ilyen hullát vagy hullarészeket eladás vagy elégetés vagy hullafeldolgozóban való kezelés útján kell ártalmatlanná tenni.

**2. Brucellosis (Bang-kór, máltai láz stb.)**

**Kórokozó:** Brucella melitensis, Br. abortus, Br. suis.

**Fertőzés forrása:** Fertőzött állatok, főleg kecs-

kék, sertések, tehenek, (húsuk, vérük, tejük, méhvadálékuk, vizeletük útján).

Terjedési módok: Fertőzött állatokkal való érintkezés, ilyen állat tejének fogyasztása, húsának kezelése.

Lappangási idő: 6—30 nap, esetleg több, leginkább 14 nap.

Fontosabb tünetek: Lassú kezdet, visszatérő szabálytalan lázas szak, erős izzadás, izületi- és izomfájdalmak. Abortív esetek előfordulnak. Gyakori az idült lefolyás.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a vizeletben vagy más váladékokban a Brucellák kimutathatók. Gyakorlatilag nem terjed emberről emberre.

Beteg körüli eljárás:

*Bejelentés* — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz. Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Szerológiai vizsgálat céljára 5 ml vért kell küldeni Ty tartályban. Az agglutinatio a betegség második hetétől kezdődően ad pozitív eredményt.

Elkülönítés nem szükséges. A fennjáró beteg azonban ellenőrizni kell abból a szempontból, hogy élelmiszereket, különösen tejet ne kezeljen.

A fertőzés forrását ki kell kutatni és arról az állatorvost értesíteni kell.

Megelőzés: Állategészségügyi intézkedések. Tej- és tejtermékek felforralása, illetőleg paszturizálása.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> Az állattenyésztési és állategészségügyi dolgozók-nak brucellózis fertőzéstől való megvédését biztosító rendszabályokról szóló 8200—8.1953. (Eü. K. 16.) Eü. M. számú utasítás értelmében az OKI-tól igényelt tartályban — sürgősség esetében Ty-tartályban — az állattenyésztési és állategészségügyi dolgozóktól ket-evenként kell vért küldeni az OKI-ba, vagy a kijelölt KOJAL-laboratóriumba. Az 1:100 vagy annál magasabb agglutinációs titer heveny brucellózis mellett szol. rzt követőleg az utasítás 5—11. §-ai a dolgozók vedelmét a következők szerint szabályozzák:

»5. §. (1) A brucellózissal fertőzött állatok kezelését, ápolását, gondozását, tisztán tartását végző, vagy ilyen állatok kezelésénél, ellésénél, elvetésénél vagy kény-szervágásánál segédkező dolgozókat e munkájuk vég-zéséhez védőöltőzettel kell ellátni.

(2) A beteg állatok kezelését végző, kezelésénél, kényiszervágásánál, továbbá ellésnél, elvetésénél se-gédkező dolgozók védőöltőzete: sűrűszövésű vászon-köpeny, vízhatlan köpeny vagy gumiköpeny, gumic-sizma vagy bőrcsizma és fokozott fertőződései veszély-lyel járó műveleteknél (méhűri beavatkozások, magzat-burok eltávolítása stb.) gumikesztyű és karvédő. Fer-tőzött állatok gondozását, tisztán tartását végző dolgo-zók védőöltőzete: sűrűszövésű vászonköpeny, gumic-sizma vagy bőrcsizma, sapka vagy fejkendő.

(3) A dolgozók kötelesek az (1) bekezdésben meg-határozott munka közben a védőöltőzettel használni. A munka befejezésekor pedig a védőöltőzettel levetni és azt a munkahely mellett e célra rendelt helyiségben elhelyezni; a gazdaságnak nem fertőzött területre, vagy emberi szállásokra, lakásokba csak átöltözés es-kellő tisztálkodás után szabad belepniük.

(4) A védőöltőzettel állandóan tisztán kell tartani, a vászonnál készült ruhadarabokat gyakran kell mosni.

kimosás előtt kifőzéssel vagy fertőtlenítő oldatban legalább két óra hosszat tartó áztatással kell fertőtleníteni. A lábbelít a munka befejezése után gondosan meg kell tisztítani és fertőtlenítő oldatba (1 százalékos formaldehid-oldat, fél ezrelékes M-nitrogenol oldat, 2 százalékos szódalóidat stb.) mártott ruhával letörölni. Gondoskodni kell a gumikesztyűk és a gumikötény megfelelő fertőtlenítéséről is, ami a kesztyűk kifőzéssel vagy a kesztyűknek és a gumiköténynek kellő hatású fertőtlenítő oldatban (1 ezrelékes chlorogenium, neomagnol, fél ezrelékes M-nitrogenol, 1 százalékos formaldehid-oldat stb.) legalább két óra hosszat tartó áztatásával, illetve ezen fertőtlenítő oldatokkal végzett gondos átmosásával biztosítható.

6. §. A védőöltözetéről, annak mosásáról és fertőtlenítéséről, az átöltözésre és a tisztálkodásra alkalmas helyiségről, mosdófelszereléséről és fertőtlenítő szerről a gazdaság (rágóhid) vezetője — a védőöltözetek beszerzéséről fokozatosan — köteles gondoskodni.

7. §. (1) A dolgozóknak brucellózissal fertőzött és attól mentes gazdaságok, egy gazdaságon belül pedig fertőzött és fertőzésmentes részek között cseréjét lehetőség szerint mellőzni kell.

(2) Brucellózisban megbetegedett állatok gondozásával és kezelésével terhes nőket és 16 éven alúakat megbízni nem szabad.

8. §. (1) Brucellózissal fertőzött állatokkal foglalkozó dolgozók kötelesek kezüket rendszeresen ápolni, gyakran kezét mosni. A gondos kézmosás és a keznek fertőtlenítő oldatban való leöblítése étkezés előtt és a munka befejezése után kötelező. Kézfertőtlenítésre 1 százalékos formaldehid, 1 ezrelékes chlorogenium, fél ezrelékes M-nitrogenol-oldat, illetve az orvos megítélése szerint más, kellő hatású fertőtlenítő szerek jönnek tekintetbe.

(2) Olyan dolgozó, akinek kezén nyílt sérülés van, csak a seb szabályszerű ellátása, jól záró kötés alkalmazása után, hibátlan gumikesztyű vagy vízhatlan kesztyű használata mellett végezhet beteg állatok körül munkát.

9. §. A gazdaság vezetője köteles a brucellózissal fertőzött tehéntől, juhtól, kecskétől származó nyers tej vagy tejtermék fogyasztását a gazdaságban dolgozók részére megtiltani. Ahol a gazdaság dolgozói re-

szére nem tud biztosítani brucellózistól mentes állattól tejet, ott a dolgozókat figyelmeztetni kell, hogy fertőzött állat tejét csak forrált állapotban fogyaszthatják, és ilyen tejből vajat vagy túrót készíteni nem szabad.

10. §. Heveny brucellózis vagy brucellózis-fertőzöttséggel összefüggésben álló körös tünetek fennállása esetén a beteg dolgozót megfelelő gyógykezelésben kell részesíteni.

11. §. A brucellózis elleni védekezésre vonatkozóan a jelen utasításban megállapított rendszabályokat az istállóban és a gazdaság egyéb munkahelyein jól látható helyen ki kell függeszteni, és gondoskodni kell arról, hogy az érdekelt dolgozók a brucellózissal való fertőzés elleni védekezéshez szükséges ismereteket elsajátítsák.

### 3. Cholera asiatica, ázsiai kolera

Kórokozó: *Vibrio cholerae asiaticae*.

Fertőzés forrása: A kolerabeteg (hányadéka és széklete útján) és a vibriohordozó (a széklete útján).

Terjedési módok: Érintkezés betegekkel, vagy bacilusgazdákkal; átvitel legyek, ivóvíz, nyers ételek, szennyezett tárgyak útján.

Lappangási idő: 1—5 nap, legtöbbször 3 nap.

Fontosabb tünetek: Hányás, rizsléhez hasonló gyakori széklet, szomjúság, dehidrációs tünetek, hasi fájdalmak, coma. Enyhe esetekben csak hasmenés. Előfordul súlyos hányás hasmenés nélkül, gyomorgörcsök, collapsus, cyanosis mellett.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a cholera vibrió a székletből kimutatható, rendszerint 7—14 nap.

#### Beteg körüli eljárás:

*Bejelentés — távbeszélő (távírat) jelentés — zárójelentés. Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Diagnosztikus célból, továbbá meggyógyulás után az OKI-ba kell székletet F tartályban vizsgálatra küldeni. Ha valamely helységben cholera első alkalommal fordul elő, a vizsgálati anyagot gépkocsin küldőncel kell küldeni és erről az OKI-t telefonon (távíratilag) előzetesen, illetőleg egyidejűleg értesíteni kell.*

A zárlat csak akkor oldható fel, ha három-napi időközökben vett székletpróba három egymás utáni esetben cholera negatív eredményt adott.

Teljes elkülönítés légymentes helyiségben. Az elkülönített beteg lakása elé őrt kell állítani.

A betegágy melletti fertőtlenítésben legfontosabb az ürülék és hányadék fertőtlenítése. A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Amennyiben a beteg szállítása elkerülhetetlenül szükséges, mentő, vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsit kell igénybe venni. Vasúti szállításához az egészségügyi miniszter adhat engedélyt (külön vasúti kocsi szükséges).

A zárlat, illetőleg megfigyelés ideje alatt a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek és italok fogyasztásra kivétel meg kell tiltani.

Zárolt fertőtlenítés akkor végezhető, ha há-

rom, egymás után három napi időközben végzett laboratóriumi vizsgálat negatív eredményt adott. A zárolt fertőtlenítést lehetőleg fertőtlenítő intézet igénybevételevel kell megoldani, ha ilyen nincs, képesített egészségőrt kell a fertőtlenítéssel megbízni.

#### Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteggel érintkezett személyeket megfigyelés céljából 5 napig teljes elkülönítés alatt kell tartani. Ez idő alatt vibriokutatás céljából 3 napi időközökben kétszer bakteriológiai vizsgálatot kell végezni. Az elkülönítést csak két negatív lelet esetében lehet feloldani.

A környezetet védőoltásban kell részesíteni.<sup>1</sup>

#### Megelőzés:

*Vibriohordozók felkutatása.*

Általános egészségügyi rendszabályok (légy elleni védekezés, élelmiszer-, ivóvíz-, szennyvíz higiéné).

Személyi tisztaság az étellekkel és étkezéssel kapcsolatban.

Védőoltás.

#### Eljárás nemzetközi forgalomban.

Kolerával fertőzött vízi- vagy légi járművek érkezése esetében az eljárás: járványügyi megfigyelés a jármű személyzetére és minden utasra kiterjedően öt napon át,<sup>2</sup> helyiségek és használati tárgyak fertőtlenítése; ivóvízkészlet fertőtlenítése, kiürítése és egész-



séges ivóvízzel való pótlása; a veszélyeztetett személyek védőoltása. (A kereskedelmi árunak csak a fertőzött részét kell fertőtleníteni.)<sup>3)</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1)</sup> A Human által forgalomba hozott kolera vakcinából kellő védettséghez 3 oltás szükséges 5 napi időközben, először 0,5 ml, majd 1—1 ml vakcinával. A 14. éven aluliak fél adagot kapnak. A tetra vakcina kolera antigénen kívül utazás és paratífusz antigéneket is tartalmaz. Adagolása a kolera vakcináéval azonos.

<sup>2)</sup> Több állam, amelyben a kolera endémias, vagy gyakrabban előfordul, védőoltásra vonatkozó bizonyítványt követel a belépés alkalmával; más államok a kolera-endémias területekről érkező utasoktól kívánják meg ilyen bizonyítvány bemutatását. A kolera elleni védőoltásról kiállított bizonyítvány érvényessége az első oltást követő 6. naptól 6 hónapig, újrailmítás esetében pedig az újrailmítás napjától számított 6 hónapig tart.

<sup>3)</sup> Kolera-val fertőzött területről érkezett személy a) ha kolera elleni védőoltást érvényes bizonyítvánnyal igazolja, a fertőzött területről való elutazásától számított 5 napon át megfigyeles alá helyezhető; b) ha nincs bizonyítványa, ugyanennyi időre elküldhető.

Széketvizsgálatot csak olyan személynél szabad végezni, aki kolera-val fertőzött területről a kolera lappangási idején belül érkezett, vagy kolera-utaló tünetei vannak. Rectalis kenet vizsgálata nem követhető. (Lásd a 8200—4 1953. EÜ. M. számú utasítás 10. §. (2) bekezdéséhez fűzött jegyzetet.)

#### 4. Diphtheria, diftéria

Kórokozó: *Corynebacterium diphtheriae*.

Fertőzés forrása: A diftériabeteg és a bacillus-hordozó (az orr-, torokváladéka útján; kötő-

hártya-, seb-, hüvely-, stb. diftéria esetében ezek váladéka útján).

Terjedési módok: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, használati tárgyak, ritkábban élelmiszerek (tej).

Lappangási idő: 2—5 nap, néha hosszabb.

Fontosabb tünetek: Lassú kezdet, nehéz nyelés, szürkés fehér álhártya, amely a tonsillákon túl a garatívekre is ráterjed; croupnál rekedt hang, ugató köhögés, neheztett légzés. Az arc rendszerint feltűnően halvány. Abortív esetek főleg oltottaknál gyakoriak.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a váladékokból a diftéria bacillus kimutatható (által. 2—4 hét).

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: diagnosztikus célból és zárlat alóli felszabadító vizsgálatra orr-, torok- (illetőleg egyéb) váladékot kell küldeni (D-tartály).

Teljes elkülönítést kell alkalmazni. A gyógyult személy környezetére ártalmatlannak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után a váladékok 3 napi időközben véve egymás után legalább két negatív eredményt adnak. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy héten át pozitív marad, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacillus-ürítés megszűntéig járványügyi ellenőrzés

séges ivóvízzel való pótlása; a veszélyeztetett személyek védőoltása. (A kereskedelmi árunak csak a fertőzött részét kell fertőtleníteni.)<sup>3</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A Human által forgalomba hozott kolera vakcinából kellő védettséghez 3 oltás szükséges 5 napi időközben, először 0,5 ml, majd 1–1 ml vakcinával. A 14. éven aluliak fél adagot kapnak. A tetra vakcina kolera antigénen kívül tífusz és paratífusz antigéneket is tartalmaz. Adagolása a kolera vakcinaéval azonos.

<sup>2</sup> Több állam, amelyben a kolera endémias, vagy gyakrabban előfordul, védőoltásra vonatkozó bizonyítványt követel a belépés alkalmával; más államok a kolera-endémias területekről érkező utasoktól kívánják meg ilyen bizonyítvány felmutatását. A kolera elleni védőoltásról kiadott bizonyítvány érvényessége az első oltást követő 6. naptól 6 hónapig, újraultás esetében pedig az újraultás napjától számított 6 hónapig tart.

<sup>3</sup> Kolera-val fertőzött területről elmozdított személy  
a) ha kolera elleni védőoltását érvényes bizonyítvánnyal igazolja, a fertőzött területről való elutazásától számított 5 napon át megfigyeles alá helyezhető;  
b) ha nincs bizonyítványa, ugyanennyi időre elkülöníthető.

Széketvizsgálatot csak olyan személynél szabad végezni, aki kolera-val fertőzött területről a kolera lappangási idején belül érkezett, vagy kolera-ra utaló tünettel van. Rectális kenet semmitől nem követhető. (Lásd a 8200–4 1953. FÜ. M. számú utasítás 10. §. (2) bekezdéséhez fűzött jegyzetet.)

**4. Diphtheria, diftéria**

Kórokozó: *Corynebacterium diphtheriae*.

Fertőzés forrása: A diftériabeteg és a bacilus-hordozó (az orr-, torokváladéka útján; kö-

hártya-, seb-, hüvely-, stb. diftéria esetében ezek váladéka útján).

Terjedési módok: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, használati tárgyak, ritkábban élelmiszerek (tej).

Lappangási idő: 2–5 nap, néha hosszabb.

Fontosabb tünetek: Lassú kezdet, nehéz nyelés, szürkés fehér alhártya, amely a tonsillákon túl a garatívekre is ráterjed; croupnál rekedt hang, ugató köhögés, nehezített légzés. Az arc rendszerint feltűnően halvány. Abortív esetek főleg oltottaknál gyakoriak.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a váladékokból a diftéria bacilus kimutatható (általában 2–4 hét).

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: diagnosztikus célból és zárlat alóli felszabadító vizsgálatra orr-, torok- (illetőleg egyéb) váladékot kell küldeni (D-tartály).

Teljes elkülönítést kell alkalmazni. A gyógyult személy környezetére ártalmatlannak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után a váladékok 3 napi időközben véve egymás után legalább két negatív eredményt adnak. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy héten át pozitív marad, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacilus-űrités megszűntéig járványügyi ellenőrzés

alatt kell tartani és el kell tiltani gyermek-  
védelmi intézményekből.

A betegágy melletti fertőtlenítés főleg az  
orr-, torokváladékokra, illetőleg sebváladé-  
kokra terjedjen.

Zárófertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

#### Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteggel érintkezett személyeket a nyolc  
napban megállapítandó megfigyelési időre  
el kell tiltani olyan iskola látogatásától,  
amelyben 14 éven aluli gyermekek kapnak  
oktatást, továbbá ki kell tiltani gyermekvé-  
delmi intézményekből és oda csak akkor tér-  
hetnek vissza, ha az orr- torokváladékok  
három napi időközben vizsgálva egymás után  
két ízben negatív eredményt adott.<sup>1</sup> Gyer-  
mekvédelmi intézményben történt megbete-  
gedés esetében a megbetegedett gyermeket  
azonnal kórházba kell szállítani, vagy ottho-  
nában elkülöníteni. Új felvétel tekintetében  
a megbetegedett gyermek eltávolítása napja-  
tól kezdődően 8 napos zárlatot kell tartani.  
Az intézményben minden gyermeket, aki a  
betegséget még nem állotta ki, vagy egy  
éven belül védőoltásban nem részesült, aktív  
védőoltásban kell részesíteni.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A járványügyi megfigyelés alatt levő személyeket  
— esetleges betegségi tünetek korai felismerése cél-  
jából — kívánatos korukra való tekintet nélkül na-  
ponta megvizsgálni. Fertőzési lehetőséggel ugyanis  
felnötteknél is számolni kell.

#### Megelőzés:

Kötelező védőoltások: 6—11 hónapos korú-  
aknál 4 heti időközökben két oltás, 18—23  
hónapos és 6 éves életkorban 1—1 újabb ol-  
tás. Diftéria-pertussis, vagy diftéria-pertus-  
sis-tetanusz elleni kombinált oltóanyag hasz-  
nálata esetében az első oltást 4 hét múlva  
meg kell ismételni abban az esetben, ha az  
oltóanyag olyan összetevőt tartalmaz, amely-  
lyel a gyermek még nem kapott kettős oltást.  
Az üdülésre indulás előtt a 6 éven aluli  
gyermekek közül azokat, akik diftériát még  
nem állottak ki és a múltban valamennyi kö-  
telező diftéria elleni védőoltást nem kaptak  
meg, védőoltásban kell részesíteni abban az  
esetben, ha az előző oltás idejétől számítva  
1 év már eltelt.

#### 5. Dysenteria, dizentéria

Kórokozók: a) Bacillaris dysenterianál: A *Shi-  
gella* genus négy (A—D) csoportjának tag-  
jai: A) *Sh. shigae* (*Shiga* Kruse), *Sh. ambi-  
gua* (*Schmitz*) stb., B) *Sh. flexneri*, C) *Sh.  
boydii*, D) *Sh. sonnei*;  
b) Amöbas dysenterianál: *Entamoeba his-  
tolytica*.

Fertőzés forrása: A heryeny vagy idült beteg, a  
baktériumhordító, illetőleg cystahordó (a széklet  
útján).

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, haszná-  
lati tárgyak, élelmiszerek, víz, legyek.

Lappangási idő: Bacilláris dizentériánál 1—7 nap, leggyakrabban 2—4 nap, amoebásnál 2 naptól több hónapig, leggyakrabban 3—4 hét.

Fontosabb tünetek: Tenesmustól kísért nyákos, esetleg gennyes vagy véres gyakori széklet-ürítés; a hasmenés mellett enyhébb, vagy súlyosabb általános tünetek (láz, bágyadság stb.) is észlelhetők. Abortív esetek nagy számban vannak. Gyakran idült alakba megy át. Amoebás dysenteria esetében a tenesmus kevésbé kifejezett.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a Shigellák, illetőleg amoebás dysentériánál az amoebák, vagy cysták a friss székletből kimutathatók. A fertőzőképesség gyakran fennmarad a klinikai tünetek megszűnése után is.

Beteg körüli eljárás:

Bajjelentés-várójelentés.  
Teljes elkülönítés leggyermes szobában.  
Laboratóriumi vizsgálat kötelező: mind diagnosztikus célból, mind gyógyulás után F-, vagy Ty-tartályban kell székletet küldeni. Amoebás dysenteria gyanúja esetében gondoskodni kell arról, hogy a székletminta lehetőleg 1—2 órán belül a laboratóriumba kerüljön. Ha széklet esetében a vizsgálati anyagot úgy kell beküldeni, hogy a vizsgálat az ürítéstől számított egy órán belül megtörténhessen.

Bacilláris dysenteria esetében a gyógyult a

környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás és az antibiotikus, illetve chemoterapiás kezelés megszűnte után két napi időközben végzett székletvizsgálat legalább két egymásután következő esetben negatív eredményt adott. Amoebás dysenteria esetében a gyógyult személy környezetére ártalmatlannak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után három egymásután következő napon végzett laboratóriumi vizsgálat negatív eredményt adott.

Ha a laboratóriumi lelet a klinikai gyógyulás után nyolc nap alatt nem lesz negatív, a zárlat — *Shigella shigae* fertőzés kivételével — feloldható, de a gyógyultat a bacilusürítés, illetve cystaürítés tartama alatt járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani és a bacilusürítés, illetve cystaürítés fennállásáig el kell tiltani közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől és gyermekvédelmi intézményekből, valamint kórházi gyermekosztályokból.

*Shigella shigae* fertőzés esetében a zárlat csak a negatív bakteriológiai leletek után oldható fel.

A zárlat, illetőleg megfigyelés ideje alatt a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek és italok közfogyasztásra való kivitelét meg kell tiltani.

A betegágy melletti fertőtlenítés főleg a széklet és a használati tárgyak fertőtleníté-

séből áll. A fertőzés forrását fel kell kutatni és e célból a beteg környezetében bacillus-gazdakutató vizsgálatot kell végezni.

Zárolófertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg hozzátartozóit a beteggel való utolsó érintkezéstől számított 8 napig tartó megfigyelési időre közfogyasztás céljára szánt ételek és italok kezelésétől, gyermekvédelmi intézményekből és kórházi gyermekosztályokból el kell tiltani. E tilalom 8 nap múlva is csak akkor oldható fel, ha az eltiltott személy tünetmentes és a megfigyelés 4. napja után beküldött széklete negatív bakteriológiai eredményt adott. Csecsemőotthonban, bölcsődében és napközi otthonban a beteg azonnali elkülönítése után 8 napi felvételi zárlat: mindenkinél székletvizsgálatot kell végezni és a pozitív leletű személyeket a többiekétől el kell különíteni, vagy ki kell tiltani.

Az elkülönítés, illetőleg kitiltás 8 nap múlva feloldható abban az esetben, ha az eltiltott személy tünetmentes és a megfigyelés negyedik napja után beküldött széklete negatív bakteriológiai eredményt adott.<sup>1</sup>

Gyermekek üdülőcsoportban a betegek, vagy betegségre gyanúsak elkülönítése után a többiekét 8 napig megfigyelés alatt kell tartani. Ha az üdülőcsoportot 8 nap előtt haza-

szállítják, a megfigyelést otthon kell folytatni.

Az árnyékszékert fertőtleníteni és légymen-tesíteni kell.

Jegyzet:

<sup>1</sup> A 128/1956. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítással kiadott bölcsődei szervezeti és működési szabályzat III. fejezetének 15. pontja a gyermekeknek és a bölcsőde személyzetének 2 bakteriológiai vizsgálatot ír elő 2 napi időközben.

Negelőzés: Az általános egészségügyi rendszerbályokon (tisztaság, élelmiszerek és italok tiszta kezelése, legyek elleni védekezés) kívül a dysenterias fertőzés gócainak felkutatása és szanálása, bacilushordozók gondozása, a közegészségügyi hiányosságok megszüntetése és szükség szerint védőoltások végrehajtása.

Bacillusgazdakutatók kötelező a beteg környezetében, továbbá közfogyasztásra kerülő élelmiszerek kezelésével foglalkozóknál, valamint kórházi gyermekosztályok és gyermekvédelmi intézmények alkalmazottainál a következő esetekben:

- a) a munkabálpést megelőzően,
- b) a munkabálpést követően két évenként,
- c) abban az esetben, ha nem tisztázott eredetű hasmenéssel járó megbetegedésből gyógyultak fel, vagy a környezetükben dizentéria megbetegedés fordult elő.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 8100—31954. (Eü. K. 9.) Eü. M. számú utasítással kiadott működési szabályzat értelmében az anyatejgyűjtő állomások minden dolgozójának és az anyatejet adó anyjánál először felvételüket, illetőleg anyjánál a tejadást megelőzően, azt követően pedig relevánként székletvizsgálatot kell végezni dysenteria, dyspepsia coli megbetegedést okozó pathogen coli törzsekre, paratyphus és typhus abdominalisra vonatkozólag.

**6. Echinococcosis**

Kórokozó: *Echinococcus granulosus*.

Fertőzés forrása: A kutya (a kórokozó petéjével fertőzött ürüléke, illetőleg azzal szennyezett szőrzete, szája, tányérja, ürülékével szennyezett talaj stb. útján).<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A kutya belében élősködő kb. 1,5 cm hosszú, 2—4 izból álló galandférgeknek természetes közti gazdája, amelyekben a larva élősködik, a birka, a sertés stb.

Terjedési módok: Fertőzött kutya érintése, simogatása, csókolgatása, saját tányérból etetése stb.

Lappangási idő: 1—2 év.

Fontosabb tünetek: Változók attól függően, hogy a lenyelt petékből kiszabadult larva a vérárammal a májba, tüdőbe, agyba, vagy más szervbe kerül-e. Az itt kifejlődő 5—15 cm, vagy még nagyobb átmérőjű echinococcus-tömlő részben nyomási, részben általános (túlérzékenységi) tüneteket okoz, esetleg elgennyedhet vagy megrepedhet. Az *Echinococcus alveolaris* formájánál a tömlő jala

nem zárt és lebenyei rosszindulatú daganatként szövik át a szerveket és áttételeket is okoznak. A kórismét megerősíti a Casoni-féle cutan próba, amelyhez a Humantól szerezhető be antigen.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre nem terjed.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz. Laboratóriumi vizsgálat kötelező: beküldendő 5—6 ml vér a komplementkötési reakció elvégzésére Wa-tartályban az OKI szerológiai osztályára. Sebészi kezelés.

Megelőzés: Tisztasági és állategészségügyi rendszabályok (*echinococcus*-tömlőkkel fertőzött húst meg kell semmisíteni; vágóhidakra kutyát engedni tilos).

**7. Encephalitis epidemica, járványos agyvelőlob**

a) *Encephalitis lethargica*. (Az *Economo f. encephalitis* az 1919—20. körüli években világszerte elterjedt, azonban 1926 óta egyre kevesbedik és most eltűnően van.)

Kórokozó: Ismeretlen, valószínűleg vírus.

Fertőzés forrása: A beteg, vagy a kórokozó-hordozó ember (valószínűleg az orr-torokváladéka útján).

**8. Fertőző betegségek**

**Terjedési mód: Valószínűleg cseppfertőzés.**

**Lappangási idő: 4—21 nap.**

**Fontosabb tünetek:** Mérsékelt lázzal, vagy láz nélkül változatos idegrendszeri tünetek, aluszékonyság, szemizombénulások, hyperkinetikus és hypokinétiás szindrómák, esetleg agyhártyaizgalmi tünetek. Az akut szakot hetek, hónapok vagy évek múlva parkinsonizmus és psychopathiák kialakulása követheti. Járványok idején abortív eseteket és csak psychés zavarokban jelentkező formákat is figyeltek meg.

**Fertőzőképesség tartama:** Ismeretlen.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — zárójelentés.

A heveny szak idején teljes elkülönítés.

**b) Arthropodák által közvetített encephalitisek.**

(E vérszívók útján terjedő<sup>1</sup> és endemiás göcökben észlelhető betegségek közül jelentősek a kullancsencephalitisek és a loencephalitisek.)

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az arthropodák által közvetített fertőzések megelőzésére alkalmasak a dimethylphthalat tartalmú riasztószerek (Anolox, Sicc-folyadék, vagy a Moszkito szúnyogriasztó krém). Laboratóriumi fertőzések előfordulnak, ezért az ilyen munkakörben dolgozókat célszerű védőoltásban részesíteni.

**1. Kullancsencephalitis;**

**Kórokozók:** Különböző vírusok.

**Fertőzés forrása:** Kullancs (*Ixodes ricinus*), erdei állatok, rágcsálók, kecske, szarvasmarha, birka.

**Terjedési módok:** kullancscsípés, fertőzött állatok (kecske, birka, esetleg tehén) forralatlan teje vagy tejterméke.

**Lappangási idő: 8—15 nap.**

**Fontosabb tünetek:** Legtöbbször hirtelen kezdet, magas láz, fejfájás, hátfájás, szédülés, meningéális tünetek, majd az idegrendszer göccos laesioi. Jellegzetesek a vállöv- és nyakizombénulások, amelyeket atrophia követ. Olykor bulbaris tünetek, ritkán epileptiform görcsök és öntudatzavar észlelhetők. A kórfolyás tejjel történt fertőzés esetében gyakran kétfázisos. A heveny szak tartalma 1 hét, kétfázisos lefolyás esetében 3 hét.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — zárójelentés. Laboratóriumi vizsgálat céljára anyag az OKI vírusosztályával történt előzetes megbeszélés alapján küldhető. A kullancsokat ki kell szedni és el kell égetni. A heveny szak alatt teljes elkülönítés rovarmentes helyiségben.

**2. Equin encephalomyelitis.** (A lovak vírus eredetű megbetegedései közül az Amerikában előforduló keleti, nyugati és vene-

zuelai equin encephalomyelitisek vírusai emberi megbetegedéseket is okoznak; az európai equin encephalomyelitis vírusok emberre való pathogenitása bizonytalan.)

**Kórokozók:** Különböző vírusok.

**Fertőzés forrása:** Egyes szúnyog- (*Culex tarsalis*) és kullancs- (*Dermacentor andersoni*) félélek, lovak, házi és vad szárnyasok.

**Terjedési módok:** Szúnyogcsípés, kullancscsípés.  
**Lappangási idő:** 4–21 nap, leggyakrabban kb. egy hét.

**Fontosabb tünetek:** Hirtelen kezdet, láz, fejfájás, hányinger, lethargia, álmatlanság, izom-, főleg hátizomfájdalmak, súlyosabb esetben beszédzavar, ataxia, nystagmus, tremor, coma, hyporeflexia, sőt bénulások is kifejlődhetnek, de ezek visszajelölődnek és a betegség gyakran következmények nélkül gyógyul. Gyermekeknél szellemi visszamaradás és időnként fellépő görcsök lehetnek a betegség következményei. A heveny tünetek 1–2 hét alatt lezajlanak.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — zárójelentés.  
Laboratóriumi vizsgálat céljára anyag az OKI vírusosztályával történt előzetes megbeszélés alapján küldhető.  
A betegen esetleg megtapadt rovarokat el kell égetni. A heveny szak alatt teljes elkülönítés rovarmentes helyiségben.

**Etelmérgezés megbetegedésekre vonatkozó megjegyzéseket lásd Salmonellosis gastroenteritica című és a betegséggel kapcsolatos jegyzetek alatt.**

### 8. Febris flava, sárgaláz

**Kórokozó:** Vírus.

**Fertőzés forrása:** Fertőzött ember; majom, esetleg más (erszényes) állat (vér útján).

**Terjedési módok:** Elsősorban az *Aedes aegypti*, esetleg más szúnyogfélék szúrása.

**Lappangási idő:** 3–6 nap, néha hosszabb.

**Fontosabb tünetek:** Hidegrázás, magas láz, a 4–5. napon vérzések, orrvérzés, vérhányás, sárgaság, coma. Abortív esetek gyakoriak.

**Fertőzőképesség tartama:** A tünetek megjelenése előtt két nappal és a lázas szak első 3–4 napján fertőzőképes. A szúnyog a fertőzött vér szívása után 10–21 nap múlva válik fertőzőképessé és az marad egész élete folyamán. Emberről emberre közvetlenül nem terjed.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — távbeszélő (távirati) jelentés — zárójelentés.

Teljes elkülönítés szúnyogmentes körülmények között az első négy napon.  
Amennyiben szállítás elkerülhetetlenül szükséges, sárgalázban szenvedő beteget rovar-



mentes körülmények biztosítása mellett lehetőleg mentő- vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin kell szállítani. Vasúton történő szállításához az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Abortív esetek felkutatása.

Megelőzés: Szúnyogirtás.<sup>1</sup> Védőoltás.<sup>2</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Szúnyogok elriasztására alkalmasak a dimethyl-phthalat tartalmú riasztószerek (Anotox, Sicc-folyadék, Moszkító szúnyogriasztó krém).

<sup>2</sup> Nemzetközi viszonylatban csak a hatóságilag kijelölt és az Egészségügyi Világszervezet által is elismert egészségügyi szerv által kiállított oltási bizonyítványt ismerik el. A bizonyítvány első oltás esetében az oltás utáni 10. naptól 6 évig, újraoltás esetében az újraoltás napjától számított 6 évig érvényes.

Eljárás nemzetközi forgalomban:

Olyan vízi- vagy légijármű érkezése esetében, amelyen sárgaláz, vagy arra gyanús megbetegedés előfordul, az eljárás: a beteget haladéktalanul el kell különíteni;<sup>1</sup> a környezetét hat napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni; a hajón, amelynek a parttól lehetőleg távol kell horgonyoznia, szúnyogirtást kell végezni.<sup>2</sup> Azokat, akik igazolják, hogy hat éven belül sárgaláz elleni védőoltást kaptak és az utolsó oltásuk óta tíz nap már eltelt, nem kell járványügyi megfigyelés alá helyezni. Ugyanígy azokat sem, akik igazolják, hogy sárgaláz megbetegedésen már régebben átesetek.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény (lásd a 290—41953. EÜ. M. számú utasítás 10. §. (2) bekezdéséhez fűzött jegyzetet) értelmében sárgalázal fertőzött területről érkezett személy — ha nincs érvényes védőoltási bizonyítványa — a fertőzött területről való elutazásától számított 6 napig elkülöníthető.

<sup>2</sup> A hajót gyanúsnak kell tekinteni, ha a fertőzött területről való érkezése óta 6 nap még nem telt el, vagy fertőzött területről 30 napon belül való megérkezése alkalmával az egészségügyi hatóság Aedes egyipti vagy egyéb, a betegséget terjesztő szúnyogot talál rajta. A Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény értelmében fertőzöttségre gyanús hajónak a rovarirtás végrehajtásáig legalább 400 méter távol kell maradnia a parttól.

*Febris puerperalis, gyermekágyi láz megbetegedésekre vonatkozó megjegyzéseket lásd „Erysipelas hominis” cím alatt a streptococcus fertőzésekre vonatkozó 1. sz. jegyzetben.*

#### 9. Febris recurrens, visszatérő láz

Kórokozó: Borrelia recurrentis (Spirocheta obermeyer).

Fertőzés forrása: Fertőzött ember (vér útján).

Terjedési módok: A tetű terjeszti, amely kb. 16 nap múlva lesz fertőzőképes és egész életén át fertőző.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A tetű élettartama 20—40 nap.

Lappangási idő: 3—14 nap, legfőbb szűr 7 nap.

Fontosabb tünetek:

2—7 napos lázrohamok és 3—6 napos lázta-lan szakok váltakoznak. Lép- és májtumor,

fájdalmak a hátban és a végtagokban. A lázroham izzadás közben hirtelen szűnik meg.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a klinikai tünetek fennállanak.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távbeszélő (távírási) jelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: tárgylemezen vastag cseppet és kihúzott vérvérsejt-ménymintát kell M-tartályban az OKI-ba, illetőleg a KÖJAL-ba küldeni.

Azonnali tetvetlenítés és a tetűmentes állapot fenntartása kötelező. Ha ehhez szükséges, a beteget el kell különíteni.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

Tetvetlenítés. A betegségi tünetekre és a tetvességre megfigyelést a beteggel való utolsó érintkezéstől számított 14 napig kell végezni.

Megelőzés: Tetű elleni védekezés.<sup>1 2</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A tetvek távoltartására alkalmasak a dimethyl-phthalat tartalmú riasztószerek (Anotox, Sicc-folyadék, Moszkiró-krem).

<sup>2</sup> A tetveség elleni védekezésre vonatkozó részletes rendelkezéseket lásd a 101.1953. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasításban.

Eljárás nemzetközi forgalomban: Visszatérő lázzal fertőzött területről érkezett olyan személyt, akiről feltehető, hogy a betegséget terjeszti, haladéktalanul tetvetleníteni

és a tetvetlenítéstől számított 8 napig járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A beteg személyt előzetes tetvetlenítés után haladéktalanul kórházba kell szállítani. A visszatérő láz terjesztésével gyanúsítható személy használati tárgyait és a járműnek a feltehetően fertőzött részeit tetvetleníteni kell.

#### 10. Hepatitis epidemica és serumhepatitis

Kórokozó: *Vírus. A hepatitis epidemica vírusát A vírusnak, a serumhepatitis (inoculatio hepatitis) vírusát B vírusnak szokták jelölni.*

Fertőzés forrása: A fertőzött ember (széklete, orr- torokváladéka és vére útján).

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, étel- és italok, esetleg egyéb módok. Orvosi kezeléseken útján (vérátömlesztés, vérsavó kezelés, fecskendő hiányos sterilizálása stb.) is átvihető.

Lappangási idő: Különböző, 15—35 nap, leginkább 25 nap. A serumhepatitis esetén kb. 2—6 hónap.

Fontosabb tünetek: A prodromális tünetek 1—7 napig tartanak fejfájással, hasi fájdalommal, émelygéssel, hányással. Láz ritka. Később sárgaság jelentkezik, amely napokig, vagy hetekig eltarthat. Előfordulnak sárgaság nélküli enyhe esetek, de atrophia hepatitis flava tüneteit mutató súlyos esetek is.

Fertőzőképesség tartama: Ismeretlen, valószínűleg legalább 2 hét.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Teljes elkülönítés a betegség kezdetétől számított két hétig. A beteget lehetőleg kórházban kell elkülöníteni és a szállítását fertőtlenítő intézet, vagy az Országos Mentőszolgálat útján kell végrehajtani. Otthoni elkülönítés csak akkor engedélyezhető, ha a jelen Utasítás 5. § (2)—(5) bekezdéseiben foglaltak maradéktalan végrehajtása megtörténhet és a beteg lakásában nincs olyan személy, aki közfogyasztásra kerülő ételek, vagy italok kezelésével foglalkozik, vagy gyermekvédelmi intézmény, illetve kórházi gyermekosztály dolgozója. Az összes váladékokat és használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

A zárlat, illetőleg megfigyelés ideje alatt a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek és italok közfogyasztásra való kivételét meg kell tiltani.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg környezetében élőket életkorra való tekintet nélkül haladéktalanul gamma-globulin védelemben kell részesíteni; a gamma-globulin injekciót testsúlykilogrammonként 0,02 ml adagolásban kell adni. A 25 kg test-

súlyon aluli gyermekeknek 0,5 ml összmenyiséget kell adni.

A beteggel érintkezett személyeket 5 hétre el kell tiltani gyermekvédelmi intézményekben és vízművekben való foglalkozástól, továbbá közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől.

Korai kórismezés, illetve tünetsegény esetek felderítése céljából a beteg környezetében hat héten át, hetenként egyszer el kell végezni a vizelet urobilinogen vizsgálatát.

Ha a próba pozitív és májtáji érzékenység is észlelhető, a betegségre gyanús vagy a beteg személyrel szemben a szükséges intézkedéseket (bejelentés, elkülönítés stb.) meg kell tenni. Gyermekvédelmi intézményben előfordult megbetegedés esetében a beteget kórházba kell szállítani és minden gondozottat és dolgozót haladéktalanul gamma-globulin kezelésben kell részesíteni és 25 napig felvételi zárlatot kell tartani. A 25 napi felvételi zárlat letelte után további 15 napig a gyermekvédelmi intézménybe felvételre kerülő gyermekeket gamma-globulin védelemben kell részesíteni.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok.<sup>1</sup> Orvosi műszerek gondos kitisztítása és sterilizése. A hepatitis epidemicában szenvedő beteg kezeléséhez használt tűket más beteg kezelésére felhasználni nem szabad; a kezelés befejezése után a tűket és fecskendőket legalább 20 percre tartó főzéssel kell



**Fertőzés forrása:** A beteg és a vírusshordozó ember (az orr-torokváladék útján).

**Terjedési módok:** Cseppinfekció, ritkán közvetlen érintkezés, esetleg tárgyak.

**Lappangási idő:** 1—3 nap. A szövődmények általában később jelentkeznek.

**Fontosabb tünetek:** Hirtelen kezdet, láz, hurutos tünetek, fejfájás, húzó végtag- és hátfájdalmak.<sup>1</sup> Szövődmények között leggyakoribb a pneumonia. Abortív esetek nagy számban vannak.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Influenza-esetek laboratóriumi igazolása céljából beküldhető 5 ml sterilben vett vér vagy vesevá (komplementkötési próbához) Wa vagy Ty tartályban az OKI vírus-osztályára a heveny megbetegedés első napjaiban, majd ismétlésként a megbetegedés utáni 2—3. héten. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mindkét vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba. Viruszszólásra vonatkozó vizsgálat csak az OKI-val történt előzetes megállapodás alapján lehetséges (34.1958. [Eü. K. 18.] Eü. M. sz. utasítás).

**Fertőzőképesség tartama:** Az influenza a prodromális és a lázas szak alatt erősen fertőzőképes, de a szövődmények heveny szakát követően is fertőzőhet.

**Beteg körüli eljárás:**

A szövődményes (pneumonia, bronchopneumonia) eseteket be kell jelenteni. Ezeknél a beteget a heveny tünetek fennállásáig részleges (18 éven aluliakra korlátozott) elkülönítésben kell tartani. A betegágy melletti fertőtlenítésnél különösen az orr-torokváladékot kell fertőtleníteni.

**Megelőzés:** A fertőzési lehetőségek kerülése. Tünetek esetén azonnali ágynyugalom. Járvány idején a tömeges érintkezési alkalmat, testi megerőltetéseket és a meghűlést kerülni kell. A betegápoló maszkot viseljen.

Fennjáró betegek használnak zsebkendőt és gyermekvédelmi intézményekben, gyógyintézetekben, tömeges összejövetelekre ne menjenek. **Tömeges influenza-gyanús megbetegedéseket — tekintet nélkül szövődmények jelentkezésére — járványmentes időben is jelenteni kell.<sup>1</sup>**

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az influenza-járványok általában néhány hét alatt végigfutnak az egész országon. Fontos ezért, hogy az egészségügyi szervek az első esetek jelentkezése alkalmával azonnal megtegyék a szükséges intézkedéseket. Az influenza elleni védekezés irányelveit az 1957. évi 19. sz. alatt kiadott körirathoz csatolt tájékoztató a rendelkezésben adta meg.

**1. Kórházakban követendő eljárás**

**Kórházi felvétel rendje**

A szövődményes influenzás betegek számára gondoskodni kell elegendő számú kórházi ágyról a várható területi igényeknek megfelelően. Az influenzás betegágyakat egyrészt a betegfelvétel korlátozásával, másrészt egyes osztályok kiürítésével és ideiglenes szűkelettetésével kell biztosítani. Ezért kórházba utalni és felvenni csak sürgős kórházi kezelést igénylő betegeket lehet. A betegfelvételt korlátozás a fertőző osztályokra is vonatkozik. Az enyhe lefolyású — otthon is ápolható — betegségekben szenvedőknél (morbilli, varicella, parotitis, scarlatina stb.) a fertőző osztályokra való beutalást mellőzni kell, amennyiben a beteg otthoni elkülönítése megoldható. Amennyiben szövődmény miatt intenzív kezelést igénylő influenzás betegek száma egyes osztályok kiürítését indokolja,

elsősorban a bőr-, gége- és ideg-, esetleg bel- és száj-  
lyok ágyszámának ideiglenes csökkentése jöhet te-  
kinthető. Az influenzás betegosztályok megszervezésé-  
nél figyelemmel kell lenni arra, hogy az influenzás  
betegek a többi betegtől megfelelően el legyenek kül-  
lönítve, külön ápolószemélyzet, felszerelés, edényzet  
stb. álljon rendelkezésre.

Törekedni kell arra, hogy szövődésmenyes in-  
fluenzás betegek lehetőség szerint otthonukban legye-  
nek kezelve.

A területileg illetékes tanácsok egészségügyi osztá-  
lyai a kórházigazgatókkal dolgozzanak ki intézkedési  
tervet az influenzás betegágyak biztosítására vonat-  
kozóan a kórház belső átszervezésére, mely szükség  
esetén azonnal végrehajtható.

#### Általános rendelkezések az egész kórház részére

A személyzetet ki kell oktatni az influenza-járvány  
elleni védekezés kérdéseiről.

A kórház összes helyiségeit naponta 0,2%-os klór-  
mészoldattal kell felmosni.

Kielégítő szellőztetésről kell gondoskodni vagy fel-  
ső ablak állandó nyitvatartásával, vagy ennek hiányá-  
ban az ablak óránként 5 percre történő kinyitásával.

Influenzára gyanús vagy influenzában megbetege-  
zett egészségügyi személyzet szolgálatot nem teljesí-  
thet.

#### Kórházi intézmények rendje influenzás betegosztályok részére

Az influenzás betegek látogatása kivétel nélkül el-  
tiltandó.

A beteggel érintkező személyzet szolgálat teljesí-  
tése közben hordjon négyrétegű védőálarcot.

#### Kórházi intézmények rendje nem influenzás betegosztályok részére

Gondosan fel kell deríteni és haladéktalanul (szül-  
kés esetén spanyolfal segítségével) izolálni kell az  
influenza kezdeti tüneteit mutató betegeket.

Az újonnan felvett betegeket lehetőség szerint 2-3  
napig elkülönítve kell tartani a már kórházban tar-  
tózókól. Ezt az eljárást különös gondal  
kell alkalmazni kisgyerekekkel.

A betegek látogatása lehetőség szerint, a kisgyer-  
mekek látogatása feltétlenül eltiltandó.  
A beteg gyerekekkel foglalkozó személyzet hord-  
jon védőálarcot.

#### Szülőosztályok rendje

A betegekkel foglalkozó személyzet száját és orrát  
elzáró védőálarccal dolgozzék.

Influenzában megbetegedett vagy arra gyanús anyát  
haladéktalanul el kell különíteni, számára külön  
edényt (tányér, kanál stb.) kell alkalmazni, melyet  
forrásban lévő vízzel kell megtisztítani. Az influenzás  
anya zsebkendőjét külön, a betegágy fejvégéhez erő-  
sített zacskóban kell tartani, a zsebkendőket és a tar-  
tásukra szolgáló zacskót ki kell főzni.

Az influenzás anya minden szoptatásnál friss, négy-  
rétes steril védőálarcot kössön orra és szája ele,  
mossa meg szappannal a kezét. Szoptatás előtt a he-  
lyiséget ki kell szellőztetni, az újszülöttet csak ez-  
után lehet szoptatásra az anyához bevenni. A védő-  
álarcot használat után ki kell főzni.

Influenzás anyák gyermekeiket külön helyiségben  
vagy külön bokszokban kell tartani, ápolásukat külön  
személyzet látja el.

Az influenza kórtelmét az orvos jegyezze fel  
mind az anya, mind az újszülött kórlapján.

#### II. Rendelőintézetekkel kapcsolatos teendők

A rendelőintézetek munkáját úgy kell megszervez-  
ni, hogy az ne legyen az influenza elterjedésének  
forrása. Súlyt kell helyezni a fokozott tisztaságra és  
a cseppfertőzés elleni védekezésre. Mindent el kell  
követni, hogy a rendelőintézetekben zsúfoltság ne ke-  
letkezzen. Influenzaveszély tartama alatt a rendelő-  
intézetek kivizsgálásokat csak heveny megbetegede-  
seknél végezzenek. Ennek elősegítése érdekében a  
körzeti orvosokat utasítani kell arra, hogy idült bete-  
geket kivizsgálásra ne küldjenek a rendelőintézetekbe.

A rendelőintézet helyiségeiben naponta többször  
nedves takarítást kell végezni, utólagos szellőztetéssel.  
Azokban az intézetekben, ahol beteg gyermekek szá-  
mára is folyik rendelés, a gyerekeket feltétlenül el  
kell választani a felnőttektől, és soron kívül kell az  
orvoshoz vinni.

### III. Üzemekben követendő eljárás

Az üzemi orvos az egészségügyi segédszemélyzet és a társadalmi aktívák bevonásával gondoskodik arról, hogy mind a rendelő és a hozzá tartozó helyiségek, mind az üzemi munka helyiségei fokozott mértékben legyenek tisztán tartva. Megfelelő szellőztetésről gondoskodni kell. A lehetőség szerint mindent el kell követni az egyes helyiségek esetleges zsúfoltságának csökkentésére. Ebből a vállalatvezetőség jóváhagyásával — esetleg zsúfoltságot okozó — a helyiségbe nem való tárgyakat el kell távolítani.

Az egészségügyi előírásoknak, de különösen a tisztaságra és szellőztetésre vonatkozó, valamint egyéb, az influenza terjedése szempontjából lényeges előírásoknak betartását fokozottan kell ellenőrizni. Ebből a célból az üzemi orvos és az egészségügyi segédszemélyzet fokozott mértékben látogassa az üzemeket és vizsgálja azokat fenti szempontokból.

Meg kell szervezni az influenzában megbetegedettek idejében való felderítését. Az egészségügyi akciókat ki kell tanítani az influenza kezdeti tünetének felismerésére, és amennyiben ki kell találni a haladéktalanul az üzemi rendelőbe. Meg lehet esetleg szervezni az üzemi rendelőbe a megbetegedettek ne küldjék azonnal a rendelőbe, hanem az egészségügyi segédszemélyzet keresse fel munkahelyén a megbetegedést gyanús dolgozót, ott mérje meg a hőmérsékletét, és ennek alapján döntse el, hogy tovább dolgozhat-e vagy menjen-e az orvosi rendelőbe.

Ha egyes munkahelyen ismételt influenza-megbetegedés fordul elő, akkor — amennyiben a munkahelyi természet ezt lehetővé teszi — fertőtlenítést, klórodioxidos lemosást kell végezni.

Igen fontos a megfelelő egészségügyi felvilágosítás folytatása. Eppen ezért az üzemi orvos tartson előadásokat a dolgozók számára az influenza megelőzésének rendszabályairól (betegség elkerülése, ne érintkezzenek betegekkel, zsebkendőbe köhögjünk, tüsszentünk, közös pohár, evőeszköz használatának kiküszöbölése stb.).

Mint ahogy a betegség a felső légutak váladékával

szennyezett tárgyak, anyagok útján is terjedhet, különös gondot kell fordítani a konyha és étkező higiénés viszonyainak fokozott megújítására. A tányérok, poharak, evőeszközök feltétlenül forró (85 foknál nem alacsonyabb hőmérsékletű) vízzel öblítendőek le. Fokozottan biztosítani kell a konyha- és étkezőszemélyzet számára a tisztálkodási lehetőséget. Ugyancsak biztosítani kell a szokottnál is nagyobb mértékben az étkezésben résztvevő dolgozók kézmosási lehetőségét is.

Mindent el kell követni, hogy az orvosi rendelő ne legyen maga az influenza elterjedésének forrása. Ezért megfelelő intézkedéseket kell alkalmazni a rendelő zsúfoltságával szemben. Az influenza gyanújával jelentkező betegeket lehetőleg el kell küldíteni a rendelő- és váróhelyiségekben a rendelőben jelentkező egyéb betegektől.

Influenzás betegeket ágyba kell fektetni. Minthogy specifikus influenza elleni gyógyszerünk nincs, a fejfájás, izom- és ízületi fájdalmak stb. csökkentésére antipiretikumokat kell a beteg részére rendelni.

### IV. Munkásszállásokon követendő eljárás

Az influenzajárvány terjedésének megakadályozása céljából különös gondot kell fordítani az ideiglenes szállásokon, mindenképp a nagy építkezések dolgozóinak szállásain elhelyezettek egészségének megvédésére. Ezért megfelelő intézkedéseket kell tenni, hogy influenzás megbetegedések esetén a rendelkezésre álló szálláshelyek egy része a betegek elkülönítésére szolgáljon. Feltétlenül szükséges előre kijelölni a szálláshelyet (barakkot vagy más épületet, épületrészt), melyet — vagy szükség esetén, amelyet ki fognak zártabb — a beteg elkülönítése céljából ki fognak zártabb. Ezekben természetesen kevesebb számú beteget lehet elhelyezni, mint amennyi dolgozó azokban a helyiségekben egyidejűleg el van szállásolva. Ennek következtében a zsúfoltság a szálláshelyeken még növekedne, ami azonban az influenza terjedésére való tekintettel semmiképpen sem kívánatos. Eppen ezért ki kell jelölni azokat a helyiségeket (pl. kultúrtermet, adminisztrációs helyiséget stb.), amelyeket a szálláshelyre való tekintettel szállás céljaira ideiglenesen szintén fel lehet használni.

Az influenzás betegek elkülönítésére szolgáló helyiségek tisztán tartására, valamint a betegek ápolására megfelelő számú segédszemélyzetet kell kijelölni. Ezeket idejekorán ki kell oktatni teendőikről. Szükség esetén meg kell szervezni azt is, hogy a dolgozók esetleges rendkívüli nagyszámú megbetegedésére való tekintettel az orvosi ellátást megerősítsék.

Gondoskodni kell megfelelő mennyiségű gyógyszer (antipiretikumok) készletben tartásáról.

Fokozott gondot kell fordítani a szálláshelyek tisztán tartására és szellőztetésére. Amennyiben valamely helyiségben több megbetegedés történt, annak fertőtlenítéséről (kóros oldattal való lemosás) kell gondoskodni.

Mint hogy a betegség a felső légutak váladékával szennyezett tárgyak, anyagok útján is terjedhet, különös gondot kell fordítani a konyha és étkező higiénés viszonyainak fokozott megjavítására. A tányérok, poharak, evőeszközök feltétlenül forró (85 foknál nem alacsonyabb hőmérsékletű) vízzel öblítendők le. Fokozottan biztosítani kell a konyha és étkező személyzete számára a tisztálkodási lehetőséget. Ugyanakkor biztosítani kell a szokottnál is nagyobb mértékben — az étkezésben résztvevő dolgozók közmosási lehetőségét is.

Meg kell szervezni a dolgozók felvilágosítását az influenzajárvány elleni védekezésre vonatkozóan.

#### V. Tanintézetekben és bentlakásos intézetekben követendő eljárás

Az óvodákban, napközi otthonokban és iskolákban a korszerű közegészségügyi viszonyokat minden rendelkezésre álló módon és eszközzel biztosítani kell. Ennek érdekében a hatósági orvosok, az iskolaorvosok, vagy — ilyenek hiányában — az iskolaorvosi teendőikkel megbízott orvosok aktív közreműködésével kövessenek el mindent a közbiztonság fenntartása, valamint az óvodáskorú gyermekek és tanulók egyéni tisztálkodásának fokozása céljából.

Különös gondot kell fordítani a tanintézet valamennyi helyiségének — ideértve a lépcsőházat, a folyókat és melléképítményeket, különösen pedig az armatúrákat — fokozott tisztán tartására és

megfelelő szellőztetésére. Az iskolai termeket az egyes tanórák közötti szünetekben feltétlenül szellőztetni kell. A szellőztetés tartama alatt a tanulók nem tartózkodhatnak a termekben. Az összes helyiség, padlózatát naponta legalább egyszer — padlóruha vagy fűzőr használataival — nedvesen fel kell takarítani. Gondoskodni kell a kifogástalan ivóvizellátásról, és arról is, hogy a tanulók közös ivóedényt ne használjanak.

Az influenzában megbetegedett vagy arra komolyan gyanús tanulókat haza kell küldeni, illetőleg a tanintézet látogatásától el kell tiltani. Gondoskodni kell arról, hogy az egészséges tanulók lázas, hurutos, torokfájós beteg társait otthonukban vagy a kórházban semmi címen se látogassák.

Az egészségügyi nevelő és felvilágosító munkát a munkaszüneti időben meg kell indítani. Ebbe a munkába megfelelő szakmai előkészítés után vonják be az orvosok a tanintézetek oktató, nevelő és egyéb személyzetét, a szülői munkaközösségeket, a védőnőket, egészségőröket. A felvilágosítás irányelvei lényegükben azonosak a cseppfertőzéses betegségek elleni védekezés alapelveivel.

Járvány szempontjából fontossággal bíró megfigyeléseit és javaslatait az iskolaorvos késedelem nélkül jelentse az illetékes hatósági orvosnak.

A fentiekben ismertetett rendszabályokat még fokozottabb mértékben kell érvényesíteni a bentlakásos intézetek (tanulóotthonok, diákkollegiumok, internátusok stb.) tekintetében.

A bentlakásos intézetekben gondoskodni kell az általános jellegű, betegszobán kívül a fertőző vagy ártalmas beteg tanulók elhelyezésére és esetleges ápolására is alkalmas elkülönítő helyiségek kijelöléséről és legszükségesebb betegápolási tárgyak és segédeszközök készletben tartásáról.

Az influenzában megbetegedett vagy arra komolyan gyanús tanulókat haladéktalanul kórházba kell szállítani, vagy ha ez nem lehetséges, úgy az elkülönítőben kell elhelyezni, és ott megfelelő ápolásukat biztosítani. Az ilyen betegek látogatása csak egészen kivételes esetben engedélyezhető. Az ápoló és takarító személyzetet orr-, szájkendő viseletére kell kötelezni.



Az elkülönítő helyiségek és a hozzájuk tartozó melléképületek állandó tisztán tartásáról és rendszeres fertőtlenítéséről naponta többször is gondoskodni kell.

Az intézeti konyhákban és étkezőhelyiségekben feltétlenül biztosítani kell a megfelelő higiénés viszonyokat. A táányérokot, poharakat és evőeszközöket feltétlenül forró (legalább 85 fok hőmérsékletű) vízzel kell öblíteni. Fokozottan biztosítani kell az ott étkezők és a konyhaszemélyzet számára a kézmosási lehetőséget. Ha az ott alkalmazott személyek közül valakinek vírusinfluenzára gyanús tünetek mutatkoznak, azt haladéktalanul el kell távolítani erről a munkahelyről.

## 12. Lepra

Kórokozó: *Mycobacterium leprae*.

Fertőzés forrása: Fertőzött ember (váládékai útján).

Terjedési módok: A beteggel való szorosabb érintkezés, közös használati tárgyak, sérülés, esetleg rovarok. Ragályozó képessége alacsony.

Lappangási idő: Hosszú; egy, gyakran több esztendő.

Fontosabb tünetek: Kezdetben vérszegénység, reumás fájdalmai, idült orrhurut, néha lázak, bőrcsomók (lepromák), érzéketlen pigmentmentes foltok, később végtagok elhalása, cachexia.

Fertőzőképesség tartama: Kezdődik, amikor az elváltozások váládékok bocsátanak ki, és tart, amíg a váládékképződés tart, illetőleg amíg a nyálkahártyákról és a bőrről a leprabacilusok kimutathatók.

## Beteg körű eljárás:

Bejelentés — távirati jelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálatra a leprás csomókból vett szövetdarabokat kell közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe küldeni (Ty-, vagy F-tartályban).

A beteget lepra-telepen kell elkülöníteni, amíg a váládékok legalább hat hónapon át negatív eredményt adnak. Az elbocsátott gyógyultat félévenkénti ellenőrzővizsgálatnak kell alávetni (orrkaparék).

A betegágy mellett minden váládékokat fertőtleníteni kell.

Zárófertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.<sup>1</sup>

## Jegyzet:

<sup>1</sup> Nemzetközi gyakorlat szerint a leprában szenvedő bevándorlók beutazását nem engedik meg, és abban az esetben, ha bevándorolt személy a letelepedése utáni 5 éven belül leprában megbetegszik, visszatelepítik.

## Környezettel kapcsolatos eljárás:

A családtagokat tíz éven át félévenként ellenőrizni kell a betegségre jellemző tünetekre (orrkaparék).

## 13. Leptospirosis.

- a) *Leptospirosis benigna*, sárgaság nélküli leptospirosis (iszapláz, kutyatífusz, disznópásztorbetegség, aratási láz, víziláz stb.).

**Kórokozó:** Különböző leptospira törzsek (*L. grippotyphosa*, *L. canicola*, *L. pomona*, *L. mitis* stb.).

**Fertőzés forrása:** Fertőzött vad rágcsálók: mezei egerek, patkányok, kutyák, sertések, tehenek (vizeletük és székletük útján).

**Terjedési módok:** Fertőzött állatokkal, azok váladékaival való érintkezés, fertőzött víz lenyelése; vízben foglalkozók vagy fürdőzők a bőr apró sérülésein és talán ép bőrön át is fertőződhetnek.

**Lappangási idő:** kb. 1–2 hét.

**Fontosabb tünetek:** Hidegrázás, láz, fejfájás, hányás, izomfájdalmak, meningeális tünetek, conjunctivitis, nephritis, néha exanthemák, paresisek, esetleg sárgaság.

**Fertőzőképesség tartama:** Emberről emberre gyakorlatilag nem terjed.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — zárójelentés. (Ha a bejelentés „meningitis serosa” kórismével történt meg, pozitív laboratóriumi lelet alapján helyesbítő jelentést kell tenni.) Elkülönítés nem szükséges, de a heveny tünetek lezajlásáig a beteg székletét és vizeletét fertőtleníteni kell. A vérből kitenyészítés céljából a betegség 1–3. napján 4–5 ml. sterilen rett citráttal kevert vért lehet, a betegség kezdetétől számított hatodik nap után pedig szerológiai reakció (agglutináció-lízis) céljából vért vagy vérszűrt kell küldeni Ty-tartályban közvetlenül az OKI-hoz.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

Az agglutináció-lízis akkor tekinthető pozitívnak, ha az antigénül használt élő leptospirák a beteg vérének legalább 1:200 hígításában feloldódnak, vagy agglutinálódnak. A titer a maximumát a betegség kezdete utáni 3–4. hét múlva éri el.

b) *Leptospirosis maligna*, sárgaságos leptospirosis (Weil-féle betegség, icterus infectiosus).

**Kórokozó:** *Leptospira icterohaemorrhagiae*.

**Fertőzés forrása:** Fertőzött patkányok (székletük és vizeletük útján).

**Terjedési módok:** Fertőzött élelmiszerek fogyasztása; csatornamunkások, halászok, fürdőzők a bőr apró sérülésein, sőt talán ép bőrön át is fertőződhetnek.

**Lappangási idő:** 9–10 nap, ritkán több.

**Fontosabb tünetek:** Heveny kezdet, magas láz, szapora érverés, emésztési zavarok, májdusz-zanat, 3–7 nap múlva sárgaság, haematuria, gyakran meningeális tünetek, néha haemorrhagiák. A sárgaság az esetek 30 százalékában hiányzik.

**Fertőzőképesség tartama:** A vizelet hónapokig tartalmazhat kórokozókat. Emberről emberre ritkán terjed.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés.

Elkülönítés nem szükséges, de a heveny tünetek lezajlásáig a beteg székletét és vizeletét

fertőtleníteni kell. A vérből kitenyésztés céljából a betegség 1—3. napján 4—5 ml. sterilén vett citrátos vért lehet, a betegség kezdetétől számított hatodik nap után pedig szerológiai reakció (agglutináció-lízis) céljából vért vagy vérsavót kell küldeni Ty-tartályban közvetlenül az OKI-hoz.<sup>1</sup>  
A beteg váladékait folyamatosan fertőtleníteni kell.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az agglutináció-lízis értékelését lásd a) pont alatt.

**Megelőzés:** Általános egészségügyi rendszabályok; patkányirtás.

**14. Malaria**

**Kórokozó:** Plasmodium vivax, Pl. malariae, Pl. falciparum, Pl. ovale.

**Fertőzés forrása:** A fertőzött ember (vér útján).

**Terjedési módok:** Terjeszti az Anopheles szúnyog, amely a fertőzött személy vérének a szívása útján fertőződik. A szúnyog — a mi viszonyaink között — harmadnapos láz esetében 10—18 nap, negyednapos láz és trópusi malária esetében 16—30 nap múlva válik fertőzőképessé és vérszíváskor juttatja a bőr hajszálereibe a nyálában levő sporozoitákat. Emberi vér közvetlen beolása is fertőzhet.

**Lappangási idő:** Változó, a harmadnapos lázban leggyakrabban 14 nap.

**Fontosabb tünetek:** Harmadnapos, negyednapos,

vagy mindennapos lázrohamok, amelyek erős hidegrázással kezdődnek, majd 8—10 óra után izzadással hirtelen szűnnek meg. Lép-megnagyobbodás, vérszegénység. Csecsemők és gyermekek bizonytalan tünetekkel járó nyári lázas megbetegedéseinek vastagcsepp és kihúzott vérkészítmény beküldése útján kutatni kell maláriás fertőzés lehetőségét.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a vérben a plasmodium sexualis alakjai — a gametocyták — kimutathatók.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az emberi szervezetben a plasmodium falciparum kb. 1—2 évig, a plasmodium vivax 3—4 évig, a plasmodium malariae pedig kb. 8—12 évig marad életben.

**Beteg körüli eljárás:**

**Bejelentés.**

Elkülönítés nem szükséges.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: vastagcseppet és kihúzott vérkészítményt kell M-tartályban küldeni az OKI-ba.

A beteg vagy a gametocyta hordozó éjjel szúnyogháló helyen aludjék.

**Megelőzés:** Anophelesek elleni küzdelem.<sup>1</sup> A fertőzés forrásának kiküszöbölése céljából a megelőzés fontos módja a betegnek, az Oxyptentillel kombinált tartós (váltogatva Pentilen-Oxyptentil, vagy Chinin-Oxyptentil) kezelése.

Recidivák megakadályozása céljából minden

év márciusában rendes terápiás kezelésben kell részesíteni azokat, akik az elmúlt évben maláriában szenvedtek. A kezeléshez szükséges gyógyszert a megyei tanács vb. eu. osztályától kell igényelni. Utóbbit az OKI látja el szükséges gyógyszerekkel.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Szűnyogtenyészhelyek megszüntetése; szűnyogfirtás a 170/1955. (Eü. K. 19.) Eü. M. számú utasításban foglaltak szerint.

<sup>2</sup> A fertőzés forrásának — a fertőzött személynek — a kikapcsolására vonatkozó egészségügyi miniszteri utasítás kivonatosa a következő: 82/Körr/13.1952. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítás a malária elleni védekezésről. A maláriában szenvedő betegek bejelentésénél fokozott figyelmet kell fordítani a csecsemő- és gyermekkori esetekre.

Csecsemők és gyermekek minden nyári lázas megbetegedése esetén, ha a kórszindrómának megfelelő kezelése eredménytelennek mutatkozik, és a beteg lakóhelyén vagy az azzal szomszédos községekben malária előfordult, a gyógyszerházból beszerezhető malária-tartály felhasználásával vért (vastagszepp és kihúzott készítmény) kell vizsgálatra küldeni az OKI parazitológiai osztályának.

A csecsemők és gyermekek maláriás megbetegedése gyakran atipusosan, szabálytalan lázakkal, hurutos, enterális tünetekkel jelentkezik, ezért ezeket gyakran influenzának, enteritisnek stb. kórszindrómák, és így maláriaellenes kezelésben nem részesített csecsemők és gyermekek folyamatosan biztosíthatják a járvány fennmaradását. A malária kórokozóját szervezetükben hordozó s a fertőzés forrásaként szereplő betegek számának és ezáltal az átvitel lehetőségének csökkentése érdekében a malária elleni védekezés keretében be kell vezetni a recidivaellenes kezelést. Ez lényegileg abból áll, hogy tavasszal, a malariaátvitel megindulása előtt kezelésben kell részesíteni azokat, akik az elmúlt évben maláriában szenvedtek. A ke-

zelést minden év márciusának első felében kell végrehajtani.

A recidivaellenes kezelés megszervezéséért és végrehajtásáért a fertőző beteg nyilvántartásának vezetésére kötelezett szerv, községekben a körzeti orvos, ha több körzeti orvos van, az ügyvezető körzeti orvos, városokban a városi (kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportfőnök) vezetője felelős. A fertőző betegek nyilvántartásának adataiból megállapítják az előző évben maláriában szenvedettek számát, és a szám feltüntetésével gyógyszerrel igényelnek a megyei (budapesti városi) tanács végrehajtó bizottság egészségügyi osztályától.

A kezeléshez szükséges gyógyszert az OKI a bírókában levő nyilvántartás adatai alapján, igénylés bevétele nélkül közvetlenül megküldi a megyei, megyei jogú városi, budapesti városi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályához.

A recidivaellenes kezelést a mellékelt Tájékoztatóban foglaltak szerint kell végrehajtani.

A recidivaellenes kezelésben részesített személyekről az előzőekben a kezelés végrehajtásáért felelősként megjelölt nyilvántartást köteles vezetni. A nyilvántartásban a név, a lakóhely, kezelés időpontja, rovatokon kívül helyet kell hagyni későbbi bejegyzések (esetleges recidiva, laboratóriumi vizsgálatok) számára.

#### Tájékoztató a recidivaellenes maláriakezelés végrehajtásáról

(Az eredeti szövegben szereplő Atebrin helyett Pentilen, Plasmochin helyett pedig Oxypentil megnevezést használunk.)

A recidivaellenes maláriakezelést a régebben alkalmazott kezelési módoktól eltérően, prolongáltan kell végrehajtani. A prolongált kezelés történhet chinin-Oxypentil (ch.-Plasmocid) vagy Pentilen-Oxypentil (Akrichin-Plasmocid) kombinációval.

Chinin-Oxypentil kúra esetén a kezelés tartama három hét. Az adagolás módja a következő: chinin: hét napon át naponta  $2 \times 0.5$  g vagy  $3 \times 0.32$  g, vele egyidejűleg Oxypentil: napi  $2 \times 0.01$  g. Ezután két hétet mindkét gyógyszerből ugyanezek az adagok, de csak másnaponként. Ehhez a kombinációhoz az

egy kúrához szükséges gyógyszer mennyiség: chinin: 28 tabl. á 0,5 g vagy 42 tabl. á 0,32 g; Oxypentil: 28 tabl. á 0,01 g.

Pentilen-Oxypentil kúra esetén a kezelés tartama 6 hét. Az adagolás módja a következő: Pentilen: 7 napon át naponta  $3 \times 0,1$  g vagy  $5 \times 0,06$  g, majd 2 héten át ugyanez az adag, de csak másodnapként. Ezután 1–2 nap szünet, majd Oxypentil 7 napon át, naponta  $2 \times 0,01$  g, majd 2 héten át ugyanez az adag, de csak másodnapként. Ehhez a kombinációhoz tehát az egy kúrához szükséges gyógyszer mennyiség: Pentilen: 42 tabl. á 0,1 g vagy 70 tabl. á 0,06 g és Oxypentil: 28 tabl. á 0,01 g.

Fenti adagok felnőttekre vonatkoznak. Gyermekek számára a napi adagok a következőkben foglaltak szerint alakulnak:

Chinin napi adagjai: 1 éves korig 0,1 g, továbbabban annyi 0,1 g, ahány éves, 10 éven felett 1,0 g.

Esetleges mellékhatások: enyhe hányinger, szédülés, fülzúgás, reszketés, szívdobogás. Chinin-túlérzékenység esetén urticaria és láz.

Kontraindikáció: graviditás, túlérzékenység, szív-izombetegségek.

Pentilen napi adagjai: 1 éves korig 0,05 g, 1–5 évig 0,10 g, 5–10 évig 0,20 g, 10 éven felett 0,30 g.

Mellékhatások: A bőr sárga elszíneződése néhány héti (diff. valódi icterustól: sclerák fehérek maradnak).

Kontraindikáció: nincs. Vese- és májbetegség esetén óvatosan adandó.

Oxypentil napi adagjai: 2 éves korig 0,005 g ( $\frac{1}{2}$  tableta), 2–5 évig 0,01 g, 5–10 évig 0,015 g (1 és  $\frac{1}{2}$  tabl.), 10 éven felett 0,02 g.

Esetleges mellékhatások: epigastriális fájdalom, hosszas szedés vagy nagy adagok után methaemoglobin-képződés, cyanosis és pulzus-lassúbbodás lehet fel.

Kontraindikáció: májbetegség esetén ne, vagy csak óvatosan, állandó ellenőrzés mellett adjuk, chininnel együtt adható. Pentilennel nem célszerű együtt adni. Alkalmában adagolása alatt a beteget orvosi megfigyelés alatt kell tartani.

Elsősorban chinin-Oxypentil kombinációt alkalmazunk. Pentilen-Oxypentil kombinációt főleg chinin-

kontraindikáció, chinin-túlérzékenység esetén, valamint gyermekeknek alkalmazzuk. A gyógyszerek napi adagjait lehetőleg 2–3 részre osztva, étkezés után kell adni. Az Oxypentil napi adagja egyszerre beadható. A teljes gyógyhatás eléréséhez igen fontos annak biztosítása, hogy a beteg az előírt kúrát maradéktalanul elvégezze, még az esetben is, ha közben panaszai teljesen megszűnnének. Ezt részben felvilágosítással, részben ellenőrzéssel kell biztosítani. Különösen fontos a felvilágosítás és az ellenőrzés a recidiváló kezelés alkalmával, amikor a betegnek egyáltalán nincsenek tünetei, illetve panaszai.

A friss malária-megbetegedéseket és a recidivákat is egyaránt a fenti prolongált kezelési módok egyikeivel kezeljük. Oxypentilt minden esetben adjunk. Oxypentil elhagyása járványügyi szempontból műhibának számít.

#### 15. Malleus, takonykór

Kórokozó: Pfeifferella mallei.<sup>1</sup>

Fertőzés forrása: Fertőzött ló, egyéb egypatás állat, vagy — ritkán — az ember (orr-torok-váladéka, vagy bőrfekélyének váladéka útján).

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, de tárgyak (lőszerszármok, szalma stb.) is közvetíthetik.

Lappangási idő: 1–5 nap, néha több.

Fontosabb tünetek: Heveny alaknál a fertőzés helyén savós, gennyes hólyagok, később fekélyek; erős nátha mellett véres gennyes fekélyek az orrban, bronchopneumonia, 15–20 nap alatt exitus. Idült alaknál a csomók lassan fejlődnek, a test különböző részein feké-

lyek, esetleg — főleg a tibián — csontgyenyedések jelentkeznek. Az idült alak évekig eltarthat.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai tünetek fennállásáig.

#### Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távbeszélő (távíráti) jelentés — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező. A váladékot egyidejű távirati értesítés mellett közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe kell küldeni (D-tartály). Vizsgálatra a fekélyek váladékát kell beküldeni, de ajánlatos vért is küldeni a complement kötési reakció elvégzéséhez. A beteget gyógyulásig teljes elkülönítés alatt kell tartani. A betegágy mellett a sebváladékot és orr-torokváladékot kell fertőtleníteni.

Amennyiben szállítás elkerülhetetlenül szükséges, malleusban, vagy arra gyanús betegségben szenvedő személyt lehetőleg mentő-, vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin kell szállítani. Vasúti szállításához az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni. (Külön vasúti kocsi szükséges.)

A fertőzés forrását ki kell kutatni és az állatorvosnak jelenteni.

Zárófertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

#### Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteggel érintkezett személyeket az utolsó érintkezéstől számított 6 napig el kell különíteni.

#### Megelőzés:

Állategészségügyi intézkedések. A fertőzési forrás felkutatása céljából a hatósági orvos az illetékes állatorvost értesíteni köteles.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A malleushoz hasonló septicaemiával és granulomás csomóképződéssel járó betegség a „melioidosis”, amelynek okozója a *Malleomyces pseudomallei*. A betegség pakányoknál fordul elő; emberi fertőzés csaknem mindig halálos kimenetelű.

#### 16. Meningitis cerebrospinalis epidemica, járványos agy- és gerinchártyalob

Kórokozó: Meningococcus (*Neisseria meningitidis*).

Fertőzés forrása: A beteg és a coccushordozó (orr-torokváladéka útján).

Terjedési módok: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkán tárgyak.

Lapangási idő: 2—10 nap, leggyakrabban 7 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, láz, fejfájás, hányás, meningeális tünetek. A betegség korai szakában delírium és coma. Septicus formák előfordulnak.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A meningococcusok általában a nasopharynx hurutos megbetegedéseit (pharyngitis meningococcica) okozzák és az agyhártyagyulladás a legutóbbi be-

\* Fertőző betegségek

tegség szövődményének tekinthető. Fulminans meningitis esetében collapsus és shock már a betegség kezdetén jelentkeznek.

Fertőzőképesség tartama: Amíg az orr-torokváladékból a meningococcusok kimutathatók. Sulfanilamid kezelésre hamar, rendszerint 24 óra múlva eltűnnek.

#### Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat ajánlatos. Sterilen vett cerebrospinalis folyadékot kell Ty-tartályban, lehetőleg gyorsan vizsgálatra küldeni az OKI-hoz, vagy KÖJÁL-hoz.

Teljes elkülönítés kötelező legalább 14 napig, vagy amíg az orr-torokváladékból a meningococcusok kimutathatók. A betegágy melletti folytatódagos fertőtlenítés az orr-torokváladékok fertőtlenítéséből áll.

Zárójelentés: Hazilag végzett nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A beteg környezetében levőket a 8 napig tartó megfigyelési időre ki kell zárni gyermekvédelmi intézményekből és olyan iskolákból, amelyekben 14 éven aluliak kapnak oktatást.

Megelőzés: Járványos időben kerülni kell a zsúfoltságot, meghűléseket, testi megerőltetéseket.

#### 17. Meningitis serosa, jóindulatú agyhártyalob

Meningitis serosa megnevezéssel kerülnek bejelentésre azok a jóindulatú, főleg abakteriális

meningitisek, amelyeknél nem legalábbis a betegség kezdetén — kóroktani diagnózis megállapítása nem lehetséges. Ide sorolhatók egyes — általában nem meningitises alakban lezajló — betegségek (morbili, herpes, parotitis epidemica, varicella stb.) meningeális szövődményei; az encephalomyelitisrel járó vírusbetegségek (poliomyelitis, arthropodák által közvetített encephalitisek) és a leptospirosis meningeális kórformái. Ide tartoznak továbbá a choriomeningitis lymphocytica és az enterális vírusok által okozott meningitisek. Amennyiben a „Meningitis serosa” címen bejelentett megbetegedés kórokozóját a betegség lefolyása, vagy a laboratóriumi vizsgálat alapján tisztázni lehet, a bejelentést megfelelően helyesíteni kell.

#### a) Choriomeningitis lymphocytica

Kórokozó: Vírus.

Fertőzés forrása: Házi egér (vizelete, széklete, orr-torokváladéka útján).<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> Természetes úton való fertőződést észleltek kutyánál és sertésnél is.

Terjedési módok: Váladékokkal fertőzött por, vagy élelmiszer, esetleg rovarok.

Lappangási idő: Valószínűleg 8—13 nap a prodromális tünetekig, 15—21 nap a meningeális tünetekig.

Fontosabb tünetek: Influenzaszerű kezdet után néhány napig többé-kevésbé tünetmentes

állapot következik be, mely hirtelen meningeális tünetekben folytatódik (heves főfájás, tarkómerevség, hányás). Súlyosabb esetekben meningoencephalitises tünetek (sommolentia, reflexzavarok, paraesthesisek) jelentkeznek.

**Fertőzőképesség tartama:** Fertőzőtt egér egész életén át fertőzőképes marad és fertőzőtt nőtény közvetíti az utódaira. Emberről emberre való terjedése nincs bizonyítva.

#### Beteg körüli eljárás:

**Bejelentés — zárójelentés.**

A betegség korai szakában a vírus kimutatható a liquorból, a vérből vagy a garatmoso folyadékból. A betegség kezdete után 2—3 héttel komplementkötő ellenanyagok, 2—3 hónap múlva pedig vírusneutralizáló ellenanyagok mutathatók ki a vérében. Vizsgálati anyag az OKI vírus-osztályával történt előzetes megbeszélés alapján küldhető. Teljes elkülönítés a heveny tünetek lezajlásáig.

Az összes váladékokat fertőtleníteni kell.

**Megelőzés:** Rágcsalóirtás; gumicsizma viselése veszélyeztetett foglalkozási ágakban; fertőzőttnak tekinthető állóvizekben fürdés kerülése stb.

b) Enterális vírusok által okozott meningitisek  
Kórokozók: Coxsackie A és B víruscsoport<sup>1</sup> tagjai, ECHO vírusok.<sup>2</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A Coxsackie-vírusok által okozott betegségeket lásd még Herpangina és Myalgia epidemica címszavak alatt is.

<sup>2</sup> Az ECHO (Enteric Cytopathogenic Human Orphan) vírusok több típusát izolálták meningitis eerosa és poliomyelitis kórsiméval kezelt esetekben. Valószínű, hogy a gyermekeknek gyakran előforduló nyári, rövid, lazas betegségek jelentős részét ECHO vírusokkal való fertőzés okozza.

**Fertőzés forrása:** Betegek és vírusgazdák (székletük és orr-torokváladékuk útján).

**Terjedési módok:** Főleg fekális úton terjed, de cseppfertőzés is lehetséges; tárgyak, élelmiszerek és valószínűleg legyek is közvetíthetik.

**Lappangási idő:** 2—9 nap.

**Fontosabb tünetek:** Az asepticus meningitis képeben lefolyó kórforma ritkán enyhe lázzal, leginkább azonban hirtelen magas lázzal kezdődik hányás, fejfájás, tarkómerevség és egyéb meningeális tünetek mellett. Súlyosabb esetben encephalitises tünetek (nystagmus, convulsiók stb.) is jelentkezhetnek.

**Fertőzőképesség tartama:** Többnyire 6—8 nap, de a vírus a székletben néhány hónapig is jelen lehet, míg a torokváladékban csak az első napokban mutatható ki. A fertőzőképesség már a tünetek megjelenése előtt is fennáll.



**Beteg körüli eljárás (meningitis-szel járó kórkép esetében):**  
**Bejelentés — zárójelentés.**  
 Laboratóriumi vizsgálatra anyag (széklet és vér) az OKI vírus-osztállyal történt előzetes megbeszélés alapján küldhető.  
 Teljes elkülönítés a heveny tünetek lezajlásáig. Az összes váladékokat fertőtleníteni kell.  
**Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok; légyirtás.**

#### 18. Morbilli, kanyaró

**Kórokozó: Vírus.**

**Fertőzés forrása: A beteg (az orr-torokváladéka útján).**

**Terjedési módok: Csepp- és légfertőzés, közvetlen érintkezés. Ragályozó képessége igen magas.**

**Lappangási idő: 9—10 nap, a kiütések a 13—15. napon jelentkeznek.**

**Fontosabb tünetek: Láz, hurutos tünetek a szem, orr részéről, köhögés. Koplik foltok, piros, kissé kiemelkedő kiütések az arcon, a mellen, a törzsön és a végtagokon. A reconvalescentiában korpázó hámítás és barnás pigmentáció.**

**Fertőzőképesség tartama: Legfertőzőbb a hurutos tünetek idején. A kiütések megjelenésé-**

vel a fertőzőképesség fokozatosan csökken és kb. a kiütések megjelenésétől számított 8. napon — abortív esetekben előbb is — megszűnik.

**Beteg körüli eljárás:**

**Bejelentés.**  
 Részleges (18 éven aluliakra korlátozott) elkülönítés a klinikai gyógyulás után egy héttig. Az orr-torokváladékok fertőtlenítése és a fehérmű kiűzése szükséges.  
 Zárófertőtlenítés: Házilag végzett takarítás.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:**

A beteg fogékony, tehát a betegségen át nem esett hozzátartozóit általános iskolából és gyermekvédelmi intézményekből 2 heti, gamma-globulin kezelés esetén pedig 4 heti megfigyelési időre ki kell tiltani.  
 Bölcsődében és csecsemőotthonban a beteg azonnali elkülönítése után a többieknek gamma-globulin prophylaxis, továbbá felvételi zárlat 14 napig, illetőleg ha a többi csecsemőnél gamma-globulin megelőzést végeztek, 28 napig. Nem vonatkozik a felvételi zárlat a kanyarón átesett, továbbá azonnali gamma-globulin megelőzésben részesített gyermekekre. A betegség kiállítását orvosi bizonyítvány alapján lehet megállapítani.

**Megelőzés: Kanyarós beteg környezetében a lappangási idő első négy napján a három éven aluli vagy leromlott gyermekeknek, akik**

még nem állottak ki kanyarót, testsúlykilogrammonként 0.4 ml adagolásban gamma-globulinnal adható.

**Jegyzet:**

A szérummegelőzés humánserummal vagy plazmával serumhepatitis lehetősége miatt veszélyes, ezért helyettük gamma globulint kell alkalmazni.

**19. Paratyphus, paratifusz**

Kórokozó: Salmonella paratyphi A. (Kayser), B. (Schottmüller), C. (Hirschfeld).

Fertőzés forrása: Beteg, vagy bacilushordozó ember (széklete, ritkán vizelete útján), beteg állat (váladékai útján).

Terjedési módok: közvetlen érintkezés, tej, ivóvíz, egyéb élelmiszerek, legyek.

Lappangási idő: 1—10 nap, paratyphus A esetében valamivel hosszabb.

Fontosabb tünetek: Gastroenteritis, vagy has-tífuszhoz hasonló tünetek (lassan emelkedő láz, léptumor, néha roseolák stb.). Előfordulnak kolerához és vérhashoz hasonló tünetek is.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a paratifusz bacilusok a székletben, vagy a vizeletben kimutathatók.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távbeszélő jelentés az illetékes KÖJAL-hoz — zárójelentés.

Teljes ellátás légmentes helyiségben. A zárlat, illetőleg a megfigyelés idejére a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek és italok közfogyasztásra való kivételét meg kell tiltani.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező; kórisméhez vért és székletet, gyógyulás után székletet és vizeletet kell Ty-tartályban vizsgálatra küldeni. A gyógyult személy környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha az 5 napi időközökben vett széklet- és vizeletvizsgálat három egymás után következő esetben negatív eredményt adott. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy hét alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacilusirtítás tartamára járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani. A betegséget kiállott és zárlat alól fel-szabadított gyógyult személynél az utolsó pozitív leletétől számított egy éven át harvonta egy alkalommal abban az esetben is kötelező a széklet- és vizeletvizsgálat, ha nem minősítették bacilusirtítónak. (A bacilushordozókkal kapcsolatban a 27.1958. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasításban foglaltak szerint kell eljárni.)

A járványügyi ellenőrzés alatt tartott személyt el kell tiltani közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől, vízművekben, gyermekvédelmi intézményekben és üdülőkben való foglalkozástól.

A betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés főleg a széklet és vizelet fertőtlenítéséből áll.

A fertőzés forrását fel kell kutatni.  
Zárófertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Ha a betegnek — akár antibiotikumokkal történt kezelés, akár egyéb ok következtében — nem volt kitenyészésre vonatkozó pozitív lelete, azonban a klinikai tünetek, vagy a szerológiai vizsgálatok alapján a betegséget paratífusznak minősítették, a laboratóriumi ellenőrző vizsgálatokat a betegség kezdettől számított egy éven át kell végrehajtani.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:**

A beteggel érintkezett személyeket 3 hétre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni és el kell tiltani közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől, vízművekben, gyermekvédelmi intézményekben és üdülőkben való foglalkozástól. A tilalom csak akkor oldható fel, ha székletük és vizeletük 5 napi időközben végzett laboratóriumi vizsgálata két ízben negatív eredményt adott. Bölcsődében és otthonban 14 napi felvételi zárlat; csecsemőotthonban és bentlakásos gyermekotthonban 14 napig teljes (felvételi és kiadási) zárlat; üdülőcsoportnál 2 heti megfigyelés az üdülőben vagy otthon.

A beteg környezetében levő személyek között bacilusgazda-kutató vizsgálatokat kell végezni. A környezetet paratífusz törzsekből készült oltóanyaggal védőoltásban kell részesíteni.<sup>1</sup>

Megelőzés: Azonos a hastífusz elleni védekezés-sel, azzal az eltéréssel, hogy csak a beteg közvetlen környezetét szükséges oltani.<sup>2</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Közforgalomban jelenleg csak a Tetra vakcina van, amely hastífusz paratífusz A és B, továbbá kolera antigéneket tartalmaz. Az oltóanyagból 7 naponta 3 oltást (0,5, 1,0 és 1,0 ml) kell adni alapimmunizálás céljából; 14 éven aluliak fél adagot kapnak.

<sup>2</sup> A 8100—3/1954. (Eü. K. 9.) Eü. M. számú utasítással kiadott működési szabályzat értelmében az anyatejgyűjtő állomások minden dolgozójánál és anyatejet adó anyáknál először felvételüket, illetőleg anyáknál a tejadást megelőzően, azt követően pedig félénként székletvizsgálatot kell végezni dysenteria, dyspepsia coli megbetegedést okozó pathogen coli törzsekre, paratyphus és typhus abdominalisra vonatkozólag.

**20. Pertussis, számarköhögés**

**Kórokozó:** *Haemophilus pertussis* és — ritkábban — *H. paraptussis*.

**Fertőzés forrása:** A beteg személy (az orr-torok-váladéka útján).

**Terjedési módok:** Cseppfertőzés, ritkán közvetlen érintkezés, vagy tárgyak.

**Lappangási idő:** Leggyakrabban 7 nap, ritkán több.

**Fontosabb tünetek:** 1—2 heti hurutos szak után a köhögés jellegzetessé válik. Ilyenkor a köhögés rohamokban jelentkezik, görcsös köhögésekkel, amelyet sívító hangú belégzés követ. A rohamok gyakran végződnek hányás-

sal, illetőleg nyúlós váladék ürítésével. Duzadt arc, gyakran ulcus frenuli linguae. Abortív esetek különösen felnőttek között előfordulnak.

Fertőzőképesség tartama: Legfertőzőbb a hurutos szakban a jellegzetes köhögés kifejlődése előtt. A görcsös szaktól kezdve a fertőzőképesség fokozatosan csökken és a betegség kezdetétől számított 5—7 hét után megszűnik.

#### Beteg körüli eljárás:

##### Bejelentés.

Részleges (18 éven aluliakra korlátozott) el-  
különítés a betegség kezdetétől számított 40  
napig.

A beteget más helységbe szállítani csak ak-  
kor szabad, ha az új tartózkodási hely sze-  
rint illetékes helyi tanács végrehajtó bizott-  
sága az elkülönítési lehetőségek mérlegelése  
alapján a tartózkodáshoz a beleegyezését  
adta. Szabadban való tartózkodás idején ke-  
rülni kell az egészséges gyermekekkel való  
találkozást.

Betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés  
az orr-torokváladék fertőtlenítéséből áll.  
Zárófertőtlenítés: Házilag végzett nagyta-  
kítás.

Napközi otthonba a pertussisból klinikailag  
felgyógyult gyermeket 40 napi elkülönítés  
után is csak akkor szabad beengedni, ha a  
görcsös köhögése teljesen megszűnt.

*Csecsemőotthonba és bölcsődébe gyűgyult  
gyermek a betegség kezdetétől számított két  
hónapon belül akkor sem engedhető, ha tel-  
jesen tünetmentes.<sup>1</sup>*

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A 128/1958. (E. K. 7.) E. M. számú utasítás-  
sal kiadott bölcsődei működési szabályzat III. fejezet  
15. pontjának rendelkezése.

#### Környezettel kapcsolatos eljárás:

A betegségen át nem esett 14 éven aluli  
gyermeket 14 napra megfigyelés alá kell  
helyezni és ki kell tiltani iskolából és gyer-  
mekvédelmi intézményekből. Ezek közül a  
6 éven aluliakat, valamint gyermekközössé-  
gekben a beteg elkülönítése után a többi  
gyermeket védőoltásban kell részesíteni, (ki-  
véve azokat, akik pertussist már kiálltak,  
vagy 1 éven belül oltást kaptak).

Megelőzés: Csecsemőotthonokban, bölcsődékben  
és napközi otthonokban előfordult megbete-  
gedés esetén az ott gondozott pertussison át  
nem esett gyermekeket védőoltásban kell  
részesíteni. Gyermekvédelmi intézményben  
előfordult pertussis megbetegedés esetében  
új felvételt csak a beteg elkülönítésének a  
napjától számított 20 nap múlva szabad esz-  
közölni. Nem vonatkozik a felvételi zárlat  
olyan gyermekekre, aki pertussist már kiállt  
és azt orvos igazolja.

A csoportos üdültetésre menő 6 éven aluli  
gyermeket abban az esetben kell oltani, ha

pertussist még nem állt ki és egy éven belül oltást nem kapott.

## 21. Pestis

Kórokozó: Pasteurella pestis.

Fertőzés forrása: *Fertőzött rácsálók, leginkább patkány (vér útján), fertőzött ember (bubópestisnél vér útján, tüdőpestisnél a légutak váladékai útján).*

Terjedési módok: Tüdőpestis esetében cseppfertőzés. Rácsálókról — ritkán emberről — bolha (Xenopsylla cheopis és egyéb fajták) viszi tovább; emberi bubópestis leggyakrabban a patkány bolhájának közvetítésével jön létre.

Lappangási idő: 3—6 nap, néha hosszabb.

Fontosabb tünetek: Magas láz, mirigyduzzanatok (bubó), súlyos általános tünetek. Tüdőpestis: septicus pneumonia.

Fertőzőképesség tartama: Tüdőpestis erősen fertőzőképes a heveny szakban, bubópestis a gennyedés fennállásáig.

Beteg körüli eljárás:

*Bejelentés — távbeszélő (távirati) jelentés — zárójelentés.*

*Laboratóriumi vizsgálat kötelező; tüdőpestis esetében köpetet (F-tartály), bubópestis esetében gennyet (D-tartály) kell vizsgálatra küldeni közvetlenül az OKI-ba, az Intézet*

*távirati értesítése mellett. Teljes elkülönítés rovarmentes környezetben. A beteget mind tüdőpestis, mind bubópestis esetében egyedi elkülönítésben kell tartani, tehát ugyanabban a helyiségben második beteget nem szabad elhelyezni. Az elkülönített beteg lakása elé őrt kell állítani. A zárlat bubópestisnél a klinikai gyógyulás után, tüdőpestisnél pedig abban az esetben oldható fel, ha a gyógyulás után 5 napi időközben végzett laboratóriumi vizsgálat két egymásutáni esetben negatív eredményt adott.*

*A betegágy melletti fertőtlenítésben legfontosabb a genny és — tüdőpestisnél — a köpet, valamint a használati tárgyak fertőtlenítése, továbbá rovarirtás és patkányirtás végrehajtása.*

Amennyiben a szállítás elkerülhetetlen, pestisben, vagy arra gyanús betegségben szenvedő beteget csak mentő-, vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin szabad szállítani. Vasúti szállításához az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni (külön kocsiszükséges).

A zárófertőtlenítést lehetőleg fertőtlenítő intézet útján, ilyen hiányában képesített egészségőrrel kell végezteni.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A tüdőpestisben szenvedő beteggel érintkezett személyeket az utolsó érintkezéstől számított 6 napig meg kell figyelni és ugyan-

úgy el kell különíteni, mint a beteget. A fertőzés forrását fel kell kutatni.  
Megelőzés: Patkányok és bolhák<sup>1</sup> irtása. Védőoltás.<sup>2</sup>

Eljárás nemzetközi forgalomban: Pestissel fertőzött légi- vagy vízijármű érkezése esetén az eljárás: a beteg elkülönítése; a környezet elkülönítéssel kapcsolatos járványügyi megfigyelése 6 napig; rovarirtás és patkányirtás; fertőtlenítés a szükség szerint.<sup>3</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A bolhák elriasztására alkalmasak a dimethyl-phthalat tartalmú riasztószerek (Anotox, Sicc-folyadék vagy a Moszkító krém).

<sup>2</sup> A Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény értelmében pestis elleni védőoltásra vonatkozó orvosi bizonyítványt nem kívánják meg. Pestisjárvány eseteiben, vagy pestissel fertőzött területre való utazás alkalmával azonban ajánlatos védőoltás alkalmazása.

<sup>3</sup> A Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény értelmében (lásd: a 8200-4/1953. EÜ. M. számú utasítás 10. § (2) bekezdéséhez fűzött jegyzet), ha valaki olyan területről, ahol tüdőpestis járványosait fordult elő, nemzetközi útja indult, elutazása előtt az utolsó fertőzési lehetőségtől számított 6 napon át el kell különíteni. — A vízi- vagy légi járművet a megérkezés alkalmával fertőzöttnek kell tekinteni, ha akár emberi, akár rágcshalókat érintő pestiseset fordult elő a járművön; gyanúsak kell tekinteni, ha a rágcshalók között rendkívüli nem tisztázott eredetű elhullás észlelhető. Ez esetekben rovar- és rágcshalóirtást kell végrehajtani.

**22. Poliomyelitis anterior acuta**

(morbus Heine—Medin), gyermekbénulás

Kórokozó: Vírus, amelynek 1. (Brunhilda), 2. (Lansing) és 3. (Leon) típusa ismeretes.

**Fertőzés forrása:** A beteg és a vírushordozó személy (széklete és orr-torokváladéka útján).

**Terjedési módok:** Érintkezés, cseppfertőzés, valószínűleg legyek és élelmiszerek.

**Lappangási idő:** 7—14 nap.

**Fontosabb tünetek:** Lázzal, fejfájással, gyomorbélhurutra jellemző tünetekkel kezdődik, amelyekhez ingerlékenység, hyperaesthesia, tarkómerevség, majd tremor, az izomreflexek fokozódása társulnak. Később a reflexek helyenként csökkennek, izomgyengeség, majd bénulások jelentkeznek. Bénulások néhány óra alatt is bekövetkezhetnek, esetleg ezek az első tünetek. Abortív esetek száma igen nagy.

**Fertőzőképesség tartama:** A székletben a vírus 6—8 hétig, esetleg tovább, az orr-torokváladékban a lappangás utolsó és a betegség első napjaiban összesen körülbelül egy hétig mutatható ki.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — távbeszélő jelentés az illetékes KÖJAL-hoz — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat céljára vizsgálati anyag (széklet és vér) az OKI vírus-osztályával történt előzetes megállapodás alapján küldhető.

A beteget 4 hétig teljes elkülönítés alatt kell tartani.<sup>4</sup> A székletet állandóan, az orr-torok-

válradékot az első héten kell fertőtleníteni. Zárófertőtlenítés: Házilag végzett nagytakarítás.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 821/G/2—3/1952. Eü. M. számú utasítás Egészségügyi Jogszabályok Gyűjteménye (a továbbiakban: Gyűjtemény IV. kötet 672. oldal) elrendeli, hogy a beteg lehetőséggel kórház fertőző osztályon kell elhelyezni (súlyos — Landry f. paralysis ascendens, bulbaris stb. — esetek kezelésére megfelelő felszerelés — géptüdő, respirator áll rendelkezésre Budapesten a László kórházban, Debrecenben a megyei kórház gyermekosztályán, Miskolcon a megyei kórház fertőző osztályán). Könnyű esetek otthoni elkülönítésénél az ápolás megfelelő irányításával (párna felkötés, nem süllyedő fekhely, korrekciós helyzetben való fektetés, láblábtartás megelőzésére a talp megtámasztása homokzsákkal stb.) akadályozni kell a bennut izmok kinyúlását és az antagonisták kontraktúráját. (Lásd az Egészségügyi Minisztérium Egészségügyi Felvilágosítási Központjának kiadványában dr. Szívós Anna: A Heine—Medinés mozgászavarok utókezelése című ismertetőfüzetet.)

**Környezettel kapcsolatos eljárás:**

A beteg környezetében élők székletét a 14 napi megfigyelés ideje alatt állandóan fertőtleníteni kell. Hozzá tartozókat 14 napig ki kell tiltani iskolából és gyermekvédelmi intézményekből, továbbá el kell tiltani közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől. A zárlat, illetőleg megfigyelés ideje alatt a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek és italok fogyasztásra való kitiételét meg kell tiltani.

Gyermekvédelmi intézményekben a beteg elkülönítése után 14 napi felvételi zárlat.<sup>1</sup>

Üdülő gyermekcsoportban előfordult megbetegedés esetében a beteg azonnali kórházba szállítása után a beteg környezetét 14 napig a többiekétől elkülönítve kell tartani. Ha újabb megbetegedés nem fordul elő, 14 nap múlva újabb üdülőcsoport beköltöztetése — ellenőrzött nagytakarítás után — megengedhető. Ha ismételt megbetegedés történt, arra a helyre nem szabad újabb gyermekcsoportot küldeni.

**Megelőzés: Aktív immunizálás.<sup>2</sup>** Általános higiénés rendszabályok. Légvirtás.

Járványok idején a gyermekek kerüljék a zsúfoltságot (játsszóterek, uszodák) és a fizikai megerőltetést. Láz és hurutos tünetek esetén azonnali ágyynyugalom szükséges.<sup>3</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 128/1956. Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítással kiadott bűncselekmények szervezeti és működési szabályzat III. fejezetének 15. pontja előírja, hogy járvány idején a bűncselekményben mind a gyermekek, mind a felnőttek székletét fertőtleníteni kell; a pelenkákat és a csecsemők fehérneműjét kióros vízben történt fertőtlenítés után ki kell mosni, főzni és öblíteni.

<sup>2</sup> A védőoltás Salk vaccinával a 6—17 hónapos korúaknál kötelező. Az első oltás után egy hónap múlva második és további 6—7 hónap múlva harmadik oltást kell adni. Gamma globulin védelemben olyan gyermek részesíthető, aki valamilyen oknál fogva (fiatal életkor, ellenjavallat stb. miatt) nem részesült aktív immunizálásban.

<sup>3</sup> A 821/G/2—3/1952. Eü. M. számú utasítás (Gyűjtemény IV. kötet 672. oldal) többek között a következőket rendel el: „Járvány idején minden lázas, vagy más tünetet mutató gyermeket a körülmény tisztázásáig el kell különíteni. A járvány terjedésé-

nek megakadályozása céljából a gyermekek közötti érintkezést csökkenteni kell. A játszótételekről, strand-fürdőkéről, uszodákból a fogékony életkorban levő gyermekeket ki kell tiltani, mert ezeken a helyeken a közvetlen érintkezésnek számos lehetősége van és az uszodák vize is fertőzhet. Járvány idején a túlzott testi megerőltetéseket kerülni kell, mert ezek elősegíthetik a bénulások kifejedését. Ne végezzünk a gyermekek száj- és orrüregében nem oltatlanul szükséges műtéti beavatkozásokat és kerüljük a nem feltétlenül szükséges védőoltásokat és alkalmazásukat is. Olyan esztendőben, amikor járványra számíthatunk, a kötelező védőoltásokat a tavaszi hónapokban be kell fejezni."

### 23. Salmonellosis gastroenteritica

**Kórokozók:** A *Salmonella* baktériumok elsődlegesen állatokra pathogen tagjai, amelyek emberről nem septicaemiát, hanem gastroenteritist okoznak (*S. typhi murium*, *S. heidelberg*, *S. saint paul*, *S. cholerae suis*, *S. newport*, *S. anatum* stb.).<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Az ételmérgezéseket előidéző kórokozókat a következők szerint csoportosíthatjuk:

a) toxoinfectiókat okozó baktériumok; a fenti-ekben felsorolt *Salmonella* baktériumok;

b) toxicoosokat okozó baktériumok: *B. coli*, *B. aerogenes*, *Staphylococcus*, *B. proteus*, *B. pyocyaneus*, *B. mesentericus*, *B. botulinus*.

A toxicoosokat okozó baktériumok tisztátalanul kezelt ételmiszerekben szaporodnak el úgy, hogy a tüneteket okozó toxin és bomlási termékek már mérgező mennyiségben vannak a fogyasztott ételmiszerben. A megbetegedések rövid — leginkább néhány órával — leppangás után egyszerre, robbanásszerűen lépnek fel hasmenéssel, gyakran hányással, hasi fájdalmakkal. Botulizmussal auroplimregzéshez ha-

sonló tünetek: fénymerev, tág pupillák, kettős látás, torokszárazság, bulbaris paralizis; jellemző, hogy hasmenése nincs jelen. — Minthogy a toxicoosok emberről emberre nem terjednek, sem elkülönítés, sem az ürlék fertőtlenítése nem szükséges. (Egyes, toxicoosokat okozó baktériumok — különösen antibiotikumokkal hosszasan kezelt személyeknél — az ételmérgezések körébe nem tartozó fertőzéseket is okozhatnak.

Az ételmiszerek és italok előállításáról és forgalmazásáról szóló 1958. évi 27. sz. törvényerejű rendelet értelmében a lakosság egészségének és munkaképességének fokozott védelme érdekében állandóan gondoskodni kell az ételmiszerezés minőségének fejlesztéséről, az ételmezés- és táplálkozásegségügy színvonalának emeléséről. Ebből a célból az 50/1958. (IX. 6.) Korm. számú rendelet elrendeli, hogy az orvosi vizsgálaton alkalmatlanná nyilvánított személy, vagy az, aki magát az előírt orvosi vizsgálatnak nem vetette alá, nem foglalkozatható olyan munkakörben, illetőleg nem üthet olyan foglalkozást, amelyre neve az egészségügyi miniszter egészségügyi követelményeket írt elő (22. § (3) bek.). A rendelet 32. § 1) pontja értelmében szabálysértés miatt 1000 Ft-ig terjedhető pénzbírsággal kell sújtani azt, aki ételmiszer vagy ital felvásárlása során törvénő átvételénél és kezelésénél, továbbá előállításánál, forgalombahozatalánál, tárolásánál és szállításánál az orvosi vizsgálaton alkalmatlanná nyilvánított személyt, vagy olyan személyt foglalkoztat, aki magát az orvosi vizsgálatnak nem vetette alá, vagy aki az említett munkakörökben foglalkozik, annak ellenére, hogy az orvosi vizsgálaton alkalmatlanná nyilvánították, illetőleg az orvosi vizsgálat alól magát kivonta; az 1. pont értelmében pedig azt a személyt, aki ételmérgezést, illetőleg annak gyanúját az egészségügyi szervekhez nem jelenti be.

Az állategészségügy rendezéséről szóló 21/1953. (V. 15.) M. T. számú rendelet kiegészítéséről, illetőleg módosításáról kiadott 23/1958. III. 27./Korm. számú rendelet 2. §-a szerint piac forgalombahozatalra szánt húst csak állatorvosi ellenőrzés után szabad forgalomba hozni, s fokozatosan be kell vezetni a forgalomba ke-



rúló tej és tejtermékek állatorvosi vizsgálatát. E célból az állati eredetű élelmiszerek állatorvosi ellenőrzéséről szóló 23/1958./X. 24./F. M. számú rendelet az állami állatorvost felhatalmazza, hogy a működési területén az élelmiszerek termelésével, feldolgozásával, tárolásával vagy árusításával kapcsolatban ellenőrzést végezzen és laboratóriumi vizsgálatra az illetékes állategészségügyi intézményhez mintát küldjön.

**Fertőzés forrása:** Fertőzött hús és egyéb állati termék; beteg és bacilusgazda emberek (székletük útján), állatok; házi szárnyasok (ürülékük útján), kacsa- és ritkábban tyűktojás.

**Terjedési módok:** Fertőzött ételek fogyasztása, fertőzött személlyel, vagy állattal érintkezés.

**Lappangási idő:** 1—7 nap, esetleg néhány óra.

**Fontosabb tünetek:** Hirtelen kezdet, gyomorbélhurut hasmenéssel és gyakran hányással, láz, amely néhány nap alatt szűnik. A hasmenés rendszerint napokig tart.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a Salmonella-irritás fennáll; rendszerint csak a betegség és a lábadozás alatt; idült ürítés ritka.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés. [E címen a typhus abdominalis és a paratyphus okozó Salmonellákon — S. typhi, S. paratyphi A (Kayser), S. paratyphi B (Schottmüller), S. paratyphi C (Hirschfeld) — kivüli egyéb Salmonella-fertőzéseket kell bejelenteni. Ha a bejelentés „Ételmérgezés”<sup>1</sup> címen történt meg, csak szám szerinti beje-

lentést kell tenni a laboratóriumi vizsgálat megállapított kórokozó megjelölésével; ez esetben személyi adatokat a „Bejelentés fertőző betegségről” úrlapon csak azokról a betegekről kell közölni, akiket foglalkozásukból kifolyólag járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni.<sup>2</sup> Ilyenek a tej- és húspari, valamint egyéb élelmiszeripari, vendéglátóipari dolgozók, gyermekvédelmi intézmények, kórházi gyermekosztályok személyzete. Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Diagnosztikus célból beküldendő hányadék és széklet F-tartályban.

A beteget el kell tiltani közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől és gyermekvédelmi intézményekben való foglalkozástól. A gyógyult a környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után 2 napi időközben végzett székletvizsgálat legalább két egymás után következő esetben negatív eredményt adott.

Elkülönítés nem szükséges, de a hányadékot és az ürüléket fertőtleníteni kell. A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Jegyzet:

<sup>1</sup> A gyógykezelő orvos minden ételmérgezéses esetet vagy gyanút telefonon vagy táviratban annak a járás (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának az egészségügyi csoportjához (osztályához) köteles bejelenteni, amelynek a működési területén a megbetegedést okozó élelmiszert kiszolgáltatták. Az orvos a megbetegedett személyek 10%-ától, 100-nál

Kisebbszámú megbetegedés esetében legalább 6–10 személytől vizsgálati anyagot (hányadékok és székletek) köteles küldeni F. vagy Ty tartályban az OKI-ba, illetőleg a KOJAL-ba. Az egészségügyi osztály (csoport) az ételmérgezést a helyszínen köteles kivizsgálni és a területileg illetékes élelmiszerbakteriológiai laboratóriumba ételmintákat beküldeni (140/1951. (XII. 30.) Eü. M. számú rendelet és 145/1951. (Eü. K. 1952. 2. sz.) Eü. M. számú utasítás). Az ételmintákat a gyógy-szertárból beszerezhető „Ételmérgezési mintavételi jegyzőkönyv” úrlapon tett jelentés kíséretében kell beküldeni.

<sup>2</sup> Az utasítás csak ételmérgezésből kifelőleg történt tömeges megbetegedés esetében ad engedélyt a szám-szerű jelentésre. Egyedi megbetegedést az összes ada-tok megadásával kell jelenteni a 30/1958. (Eü. K. 15.) Eü. M. számú utasítás rendelkezései szerint, és gyó-gyulás után a laboratóriumi vizsgálatot foglalkozásra való tekintet nélkül el kell végezteni.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** A beteg hozzá-tartozóit a beteggel való utolsó érintkezéstől számított 8 napi megfigyelési időre el kell tiltani közfogyasztásra kerülő ételek és ita-lok kezelésétől és gyermekvédelmi intézmé-nyekben való foglalkozástól. Gyermekvédel-mi intézményben előfordult megbetegedés esetében a beteg elkülönítése után 8 napi felvételi zárlat.

**Megelőzés:** Általános közegészségügyi és állat-egészségügyi rendszabályok.

#### 24. Scarlatina, vörheny

Kórokozó: Streptococcus haemolyticus<sup>1</sup> (esetleg vírussal együtt).

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A Streptococcus pyogenes A csoportjának kb. 40, szerológiailag különböző típusa van. Az erythrogen toxinnak két (A és B) típusa fordul elő. Az erythrogen toxinnal szemben a megbetegedés kezdetétől számított kb. egy hét alatt kifejlődő immunitás rendszerint ál-landó, azonban a két típus következtében másodszor is előfordulhat kiütéssel járó vörhenymegbetegedés. A streptococcus típusok nagy száma következtében kiütés nélkül streptococcus anginak többször ismét-lődhetnek.

**Fertőzés forrása:** A beteg és a bacilushordozó személy, továbbá a streptococcus anginában szenvedő beteg (az orr-torokrájadéka, sző-vődményes beteg a gennyes váladékai útján).

**Terjedési módok:** Cseppterjesztés, érintkezés, to-vábbá tárgyak és élelmiszerek (tej) közvetí-tése.

**Lappangási idő:** 2–8 nap.

**Fontosabb tünetek:** Láz, hányás, torokfájás, a mandulákon gyakran folliculusok, pontozott enanthema; finom pontszerű kiütés a nya-kon, a mellen, a hasnak főleg az alsó részén, az orr és a száj környékének a halványsága mellett. Később lemezes hámlás, főleg a tenyereken és talpakon. Sok az abortív eset.

**Fertőzőképesség tartama:** Szövődmény nélkül esetekben 4–6 hét, szövődményes esetekben a gennyes fennállásáig.

**Beteg körüli eljárás:** Bejelentés — zárójelentés. A vörhenybeteg teljes elkülönítés alatt kell tartani a fertőzőképességének megszű-néséig.

a) Kórházi ápolás esetében a vörhenybetegnek 6 napi penicillinkezelésére feljogosított kórház köteles a beteget olyan kórteremben elhelyezni, amelyben — ráfertőzés megakadályozása céljából — csak 48 órán belül szabad további vörhenybeteg elhelyezni; a kórterembe az ápolószemélyzetén kívül más nem léphet be és a belépőnek csak abban a kórteremben használható külön köpenyt és az orrot is befedő maszkot kell viselnie; a vörhenybeteg 6 napon át penicillinkezelésben kell részesíteni; a beteg a kórtermet a 6 napi kezelési idő letelte előtt nem hagyhatja el; a kórházból való elbocsátását megelőzően laboratóriumi vizsgálatot kell végezni és abban az esetben, ha a gyógyult torokváladéka streptococcus haemolyticusra pozitív, további 3 napig kell penicillinkezelésben részesíteni. Ezt követően a lábadozó — amennyiben szövődő jelei nála nem észlelhetők — mint nem fertőzőbeteg, otthonába hazaadhat. A lábadozót a betegség kezdetétől számított 22. és 42. napon az illetékes szakorvosi rendelőintézetben felülvizsgálatban kell részesíteni.

b) A vörhenybeteg otthonában 6 napi elköltöztetésben akkor részesíthető, ha az otthoni elköltöztetésre alkalmas külön helyiség rendelkezésre áll és van olyan családtagja, aki gondozni tudja, továbbá 6 napi penicillinkezelése keresztülvihető. Gyógyulás esetében 6 napi penicillinkezelés után a zárlatot — zárófertőtlenítés után — fel kell oldani és

a lábadozót ugyanolyan ellenőrzésben kell részesíteni, mint a kórházból elbocsátott lábadozót.

c) Azt a vörhenybeteg, akinek 6 napi penicillinkezelése az a) vagy b) pontban felsorolt feltételek betartása mellett nem vihető keresztül, vagy aki szövődő, vagy visszaesés miatt fertőzőképes marad, a fertőzőképességének teljes megszűnéséig, de legalább 30 napig kell elköltöztetés alatt tartani. Betegágy mellett az orr-torokváladékok és gennyes váladékok, továbbá a velük szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítésére kell súlyt helyezni.

Zárófertőtlenítést — ellenőrzött nagytakarítást — kórházbaszállítás esetében a kórházbaszállítás után, egyéb esetben a fertőzőképesség megszűnése után kell végezni.

#### Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg hozzátartozóit a beteggel való utolsó érintkezéstől számított 8 napi megfigyelési időre el kell tiltani olyan iskola látogatásától, amelyben 14 éven aluliak kapnak oktatást, tevékenységet, gyermekvédelmi intézményekben, kórházak sebészeti, szülészeti és gyermekosztályain való foglalkozástól. A beteg elköltöztetése után bölcsődében és napközi otthonban 8 napi felvételi zárlat, kórházi gyermekosztályon, csecsemőotthonban és üdülőcsoportnál 8 napi teljes (felvételi és kiadási) zárlat. Ha az üdülőcsoportot a 8.

nap előtt hazaszállítják, a gyermekeket otthon kell további megfigyelés alatt tartani. Járványos időben a 14 éven aluli tanulókat és a gyermekvédelmi intézményekben gondozott gyermekeket naponta ellenőrizni kell.

#### Megelőzés:

Védőoltás: Gyermekközösségben előfordult megbetegedés esetében a beteg azonnali elkülönítése után a veszélyeztetett gyermekeket aktív védőoltásban kell részesíteni.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Az oltást megelőzően fogékonysági próbát kell végezni és oltani csak a Dick pozitív gyermekeket kell (lásd 8200-5/1953. Ed. M. számú utasítás 87-91 §-ait).

#### 25. Taeniasis (Taenidosis) galandférgesség

Kórokozó: *Taenia solium*, *T. saginata*, *Diphyllobothrium latum*, *Hymenolepis nana*, *Dipylidium caninum*.

Fertőzés forrása: Sertés (*Taenia solium* borsó-káit tartalmazó húsa útján); szarvasmarha (*Taenia saginata* borsó-káit tartalmazó húsa útján); hal (*Diphyllobothrium latum* borsó-káit tartalmazó húsa útján); a bolha — *Ctenocephalus canis*, *C. felis*, esetleg *Pulex irritans* — (a *Dipylidium caninum* petéiből kifejlődött és a bolha testüregében betokoltott lárvák útján), *Hymenolepis nana* féreggel fertőzött személy (a széklettel ürülő érett peték útján).

Terjedési módok: Fertőzött hús nyersen, vagy nem kellően sütve, főzve való fogyasztása,

vagy a peték, illetve lárvák (*Hymenolepis*, *Dipylidium*) egyéb módon való szájbajutása (*Taeniák*, *Diphyllobothrium*), fertőzött bolhák vagy bolharészek bekebelezése (*Dipylidium*).

Lappangási idő: 3—12 hét.

Fontosabb tünetek: Gyomorbél zavarok, émelygés, ideges tünetek, vérszegénység. Székletben proglottisok és féregpeték.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a férgek jelen vannak.

#### Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: beküldendő széklet féregpete kimutatása céljából Ty- vagy F-tartályban (tartályt félig meg kell tölteni) az OKI parazitológiai osztályára, illetve parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJÁL-ba.

a spontán ürült proglottis Ty- vagy F-tartályban az OKI parazitológiai osztályára, vagy parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJÁL-ba.

Féregűzés:<sup>1</sup> az elűzött féreg, féregrészek és fertőzött széklet gondos megsemmisítése.

A taeniával fertőzött személyt közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől mindaddig el kell tiltani, amíg féregpeték nála kimutathatók.<sup>2</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Pentilen (0.6–0.8 gr.), vagy Oxycid fluid (= Tetra-chloroethylen) 2–5 ml, utána 3 óra múlva keserűvízzel hasbaltás.

<sup>2</sup> Ha *Taenia solium* petéi jutnak peroralisan az emberbe, a vékonybélben kikelő lárvák a bőr alatti kötőszövetbe, izomzatba, agyba stb. jutva cysticercosiszt okoznak.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** A *Hymenolepis nana* közti gazda nélkül közvetlenül fertőző és gyermekközösségekben tömegesen fel-lephet, ezért igen gondosan kell ügyelni a széklet utáni kézmosásra és tisztaságra.

**Megelőzés:** Allategészségügyi rendszabályok (borsókás hús megsemmisítése); húsételek kielégítő megsütése, vagy megfőzése (*Taenia* és *Diphyllobothrium*); kutyával való érintkezés kerülése (*Dipylidium*); általános egészségügyi rendszabályok (*Hymenolepis*).

**26. Tetanus, tetanusz**

**Kórokozó:** *Clostridium tetani*.

**Fertőzés forrása:** Allati (főleg ló, szarvasmarha) trágya és ezzel fertőzött talaj; utca pora.

**Terjedési módok:** Sebfertőzés, újszülöttnél köldékfertőzés, ritkán műtéti fertőzés.

**Lappangási idő:** 4 naptól 3 hétig, esetleg rövidebb, vagy hosszabb.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A spórák hegszövetben, vagy idegen testben hónapokig megmaradhatnak és trauma, vagy egyéb ok következtében késői megbetegedést okozhatnak.

**Fontosabb tünetek:** Fokozatosan kialakuló izommerevség (trismus, risus sardonicus, opisthotonus), amelyhez rohamokban jelentkező izomgörcsök társulnak. Néha a tünetek csak a fertőzési heg körüli izmokban észlelhetők.

**Fertőzőképesség tartama:** Emberről emberre nem terjed.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — zárójelentés.

Elkülönítés a betegség terjedésének a megakadályozása céljából nem szükséges, azonban szakszerű gyógykezelés biztosítása végett a tetanusz-beteget, vagy a tetanuszra gyanús személyt kórházba (klinikára) kell beszállítani.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A tetanuszbetegek gyógykezeléséről szóló 3330–4/1951. (I. 23.) és a rendelet kiegészítő 8300–33/1952. (Eü. K. 23.) Eü. M. a 8200–1/1954. (Eü. K. 5.) Eü. M., a 8200–3/1954. (Eü. K. 12.) Eü. M., valamint a 124/1955. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítás rendelkezik arról, hogy a 14 éven aluli gyermekeket mely kórházi gyermekosztályokon, az idősebb személyeket pedig mely sebészeti osztályokon és milyen módon kell kezelni; Budapesten a László-kórházban minden tetanuszbeteget lehet kezelni életkorra való tekintet nélkül; a beteget különös kíméllettel, lehetőleg mentőkoocsival kell szállítani. A rendelet 5. §-a értelmében szabálysértést követ el az az orvos, aki a tetanuszban szenvedő, vagy arra gyanús beteget nem utalja kórházba.

**Megelőzés:** Aktív immunizálás. Fertőzőtségre gyanús sérülésnél a sebészi kezeléssel egyidejűleg immunsavót, továbbá más oltási

helyre tetanusz anatoxin csapadékot kell a sérülteknek befecskendezni.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az egyes sportolóknak tetanusz elleni védőoltásáról szóló 16/1958. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítást lásd a Védőoltási utasítás I. „Tetanusz elleni védőoltások” fejezeténél.

**Trachoma**

A trachoma elleni védekezésről szóló rendelkezéseket lásd a függelékben közölt 67/1955. (XII. 11.) M. T. számú rendeletben és a 159/1956. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasításban.

**27. Trichinosis, fonalóckór**

**Kórokozó:** *Trichinella spiralis*.

**Fertőzés forrása:** *Trichinellával* fertőzött sertés (nyers, vagy elégtelenül megfőzött, illetőleg megsütött húsa után). A fereg elsődleges gazdái a vadon élő húsévők (róka, borz, vaddisznó), továbbá a patkány és rendszerint utóbbtól fertőződik a sertés.

**Terjedési módok:** Fertőzött hús vagy húsrú nyersen, vagy elégtelenül főzött (sültött) állapotban való fogyasztása.

**Lappangási idő:** Tömeges fertőzésnél gyomorbélhurutos jelenségek már 24 óra múlva észlelhetők, egyébként a tünetek a fogyasztástól számított 6–7 nap után jelentkeznek.

**Fontosabb tünetek:** A fertőzés tömegességétől függően változó intenzitású émelygés, esetleg hányás, továbbá makacs hasmenés vezetheti be; a hőmérséklet fokozatosan emelkedik és a fertőzéstől számított 7–10. naptól kezdve 40 °C körüli continua típusú lesz; a 8. naptól, amikor a bélben született lárvák inváziója megkezdődik, izom- és izületi fájdalmak, az arcon oedémak, nehéz légzés, esetleg idegrendszeri zavarok jelentkeznek és egyéb változatos tünetek észlelhetők. Rendszerint kifejezett eosinophylia van.

**Fertőzőképesség tartama:** Emberről emberre nem terjed.

**Beteg körüli eljárás:**

**Bejelentés** — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz. Laboratóriumi vizsgálat kötelező: beküldendő a betegség kezdetétől számított 3–4. héten 5 ml vér, vagy 3 ml vérsavó precipitációs és komplementkötési próba céljára Ty- vagy Wa-tartályban kizárólag az OKI parazitológiai osztályára. Lárvák kimutatására az OKI-ba, vagy parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba küldhető vizsgálati anyag.

**Megelőzés:** Allategészségügyi rendszabályok; patkányirtás. Ellenőrizetlen serteshús, vagy egyéb húsrú nyersen, vagy nem kellően sültött, főzött állapotban való fogyasztásának elkerülése.<sup>1</sup>

helyre tetanusz anatoxin csapadékot kell a sérülteknek befecskendezni.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az egyes sportolóknek tetanusz elleni védőoltásáról szóló 16/1958. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítást lásd a Védőoltási utasítás I. „Tetanusz elleni védőoltások” fejezeténél.

**Trachoma**

A trachoma elleni védekezésről szóló rendelkezéseket lásd a függelékben közölt 67/1955. (XII. 11.) M. T. számú rendeletben és a 159/1956. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasításban.

**27. Trichinosis, fonalóckór**

Kórokozó: *Trichinella spiralis*.

Fertőzés forrása: *Trichinellával* fertőzött sertés (nyers, vagy elégtelenül megfőzött, illetőleg megsütött húsa útján). A fereg elsődleges gazdái a vadon élő húsevők (róka, borz, vad-disznó), továbbá a patkány és rendszerint utóbbtól fertőződik a sertés.

Terjedési módok: Fertőzött hús vagy húsrúd nyersen, vagy elégtelenül főzött (sütött) állapotban való fogyasztása.

Lappangási idő: Tömeges fertőzésnél gyomor-bélhurutos jelenségek már 24 óra múlva észlelhetők, egyébként a tünetek a fogyasztástól számított 6–7 nap után jelentkeznek.

**Fontosabb tünetek:** A fertőzés tömegességétől függően változó intenzitású émelygés, esetleg hányás, továbbá makacs hasmenés vezetheti be; a hőmérséklet fokozatosan emelkedik és a fertőzéstől számított 7–10. naptól kezdve 40°C körüli continua típusú lesz; a 8. naptól, amikor a bélben született lárvák inváziója megkezdődik, izom- és ízületi fájdalmak, az arcon oedemák, nehéz légzés, esetleg idegrendszeri zavarok jelentkeznek és egyéb változatos tünetek észlelhetők. Rendszerint kifejezett eosinophyllia van.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre nem terjed.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz. Laboratóriumi vizsgálat kötelező: beküldendő a betegség kezdetétől számított 3–4. héten 5 ml vér, vagy 3 ml vérsavó precipitációs és komplementkötési próba céljára Ty- vagy Wa-tartályban kizárólag az OKI parazitológiai osztályára. Lárvák kimutatására az OKI-ba, vagy parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba küldhető vizsgálati anyag.

Megelőzés: Állategészségügyi rendszabályok; patkányirtás. Ellenőrizetlen sertéshús, vagy egyéb húsrúd nyersen, vagy nem kellően sütitött, főzött állapotban való fogyasztásának elkerülése.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Elhullott sertések, vagy vadon élő állatok (róka, borz) húsát nem szabad főzés nélkül sertések táplálására felhasználni, mert a fertőzés ezúton is terjedhet.

**28. Tularaemia, tularémia**

Kórokozó: Pasteurella tularensis.

Fertőzés forrása: Fertőzött vadnyulak, patkányok, egerek és egyéb rágcsálók, valamint vadon élő állatok.

Terjedési módok: Fertőzött állatokkal való érintkezés, vadak nyúzása, fertőzött hús fogyasztása, szűrőlegyek, kullancsok szúrása,<sup>1</sup> fertőzött ivóvíz.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Fertőzött kullancs egész életén át, kb. két évig fertőzőképes marad. A rágcsálók egyéb ektoparazitái (bolhák, tetvek) és szúnyogok is közvetíthetik a fertőzést. A bacterium tularensis állatlag sértetlen bőrön és nyálkahártyán át is fertőz.

Lappangási idő: 1—10 nap, leggyakrabban 3 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, láz, fájdalmak, bőrön át történt fertőzés esetében kifehélyesedő csomók, a környéki nyirokcsomók megduzzadása és elgennyedése.

Anginás alaknál az állkapocs alatti nyirokcsomók duzzanata.

Gyomor-, bélfertőzés esetében tifuszhoz hasonló tünetek.

Fertőzőképesség tartama: A váladékokban a kórokozók a klinikai tünetek fennállásáig kimutathatók. Emberről emberre ritkán terjed.

**Beteg körüli eljárás:**

Bejelentés — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz. A beteget nem szükséges elkülöníteni.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: Ty-tartályban vért kell közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe küldeni.

Pozitív eredmény a betegség második hetétől várható.<sup>1</sup>

Bőrpróba elvégzéséhez tularint kell a beteg számának a megjelölésével az OKI-tól igényelni.<sup>2</sup>

A sebváladékot fertőtleníteni kell.

A fertőzés forrását fel kell kutatni és erről az állatorvost értesíteni kell.<sup>3</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Pozitívnak tekinthető az 1:20, vagy annál magasabb agglutinációs titer.

<sup>2</sup> A tularin előtt baktériumok szűrletéből hígítással készül. A tularinból — erős göcreakciók elkerülése céljából a primaer affektus helyétől távol, lehetőleg az ellenkező oldalon — 0,1 ml-t kell intracutan befecskendezni. A befecskendezés helyén 24 óra múlva vörös duzzanat keletkezik, amely a közepén néhány nap alatt gyógyuló pustula, esetleg necrosis jelentkezik.

<sup>3</sup> Megelőzés tekintetében fontos a járványos terület lakosságának felvilágosítása (vadnyulak óvatos nyúzása és feldarabolása, a hús alapos megfőzése vagy megsütése, beteg állatok fogyasztásának tilalma, kullancs és légy elleni védekezés, állatok ürülékével esetleg fertőzött víz ivásának elkerülése stb.).



## 29. Typhus abdominalis, hastifusz

*Salmonella typhi* a

Kórokozó: Eberthella typhi.<sup>1</sup>

### Jegyzet:

<sup>1</sup> VI fágocikkal és hastifuszbacilusnak kb. 40 típusát különböztetik meg.

Fertőzés forrása: A beteg és a bacilushordozó ember (széklete és vizelete útján).

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, vagy ételek, tej, víz, légy közvetítése.

Lappangási idő: 3–30 nap, leginkább 1–2 hét.

Fontosabb tünetek: Lépcsőzetesen emelkedő hőmérséklet, amely continua típusúvá válik és később fokozatosan esik; fejfájás, középén bevont, szélein piros nyelv, relatív bradycardia, léptumor, a törzsön halvány roseolák. Abortív esetek gyermekek és oltottak között előfordulnak.

Fertőzőképesség tartama: A betegség egész lefolyása alatt és gyakran utána is (bacilusgazda) mindaddig fertőzőképes, amíg a székletből vagy vizeletből a tifusz bacilusok kimutathatók.

### Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távbeszélő értesítés az illetékes KÖJAL-hoz — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Kóris-méhez a betegség első napjaiban vért és székletet, a beteg meggyógyulása után székletet és vizeletet kell vizsgálatra küldeni.<sup>1</sup> Teljes

elkülönítés légytelenített (DDT, szűnyogháló stb.) szobában.

A gyógyult személy környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után 5. napi időközben végzett széklet- és vizeletvizsgálat három egymás után következő esetben negatív eredményt adott. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy hét alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacilusürítés fennállásáig járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani. A járványügyi ellenőrzés alatt tartott személyt el kell tiltani gyermekvédelmi intézményekben, üdülőkben, vízművekben való foglalkozástól, továbbá közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől.

A zárlat, illetőleg megfigyelés ideje alatt a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek és italok közfogyasztásra való kivételét meg kell tiltani.

A beteggyógyulást követő fertőtlenítés főként a széklet és a vizelet fertőtlenítéséből áll.

A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Zárófertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

### Jegyzet:

<sup>1</sup> A betegség első hetében a kitenyészéstől, a 2–3. héttől kezdve a baktériumagglutininnek kimutatásától (Widal) várható eredmény. Pozitívan értékelhető az 1:100 feletti 0 titer és az 1:200 feletti H titer, azonban ennél is fontosabb a titer emelkedése. Antibiotikumok adagolása sítolja a vérsavó agglutinin-titerének emelkedését. A székletből és a vizeletből a kitenyészés a 2–3. héttől ad eredményt.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** A beteggel érintkezett személyeket 3 heti megfigyelési időre el kell tiltani gyermekvédelmi intézményekben, üdülőkben és vízművekben való foglalkozástól, továbbá közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől. E foglalkozásukhoz csak akkor térhetnek vissza, ha székletük és vizeletük a megfigyelési idő eltelte után öt napi időközben vizsgálva, legalább két ízben negatív eredményt adott. Bölcsődeben<sup>1</sup> és napközi otthonban 14 napi felvételi zárlat, csecsemőotthonban és bentlakásos gyermekotthonban 14 napig teljes (felvételi és kiadási) zárlat; üdülőcsoportnál 3 heti megfigyelés az üdülőben vagy otthon. A beteg környezetében levő személyek között bacilusgazda kutató vizsgálatot kell végezni és a pozitív leletű személyeket járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni.<sup>2</sup> Betegek környezetében élőket védőoltásban kell részesíteni.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 128/1956. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítással kiadott bölcsődei működési szabályzat III. fejezetének 13. pontjában foglaltak értelmében a gyermekeknek és a személyzetnek két alkalommal kell bacilusgazda kutató vizsgálatot végezni: először a betegség fellépésekor, másodszor a betegség észlelése után 10-14 nap múlva.

<sup>2</sup> A fertőzés forrásait (beteg vagy bacilusgazda) fel kell kutatni. Főgátló céljából a kitenyészített *Salmonella typhi* törzset az OKI főlaboratóriumába kell küldeni, ahol a törzs agartenyészeteire különböző fagok maximális oldó hígításait cseppentik és 24 óra múlva az oldódást leolvassák. A baktériumot a homolog típusfag oldja, de heterolog fagok nem. A homolog

fágtípust (A, B, B<sub>1</sub>, E stb.) a főlaboratórium a beküldővel közli az epidemiológiai kutatásnál való felhasználás céljából.

**Megelőzés:** Laboratóriumi kutató, illetve ellenőrző vizsgálat kötelező:

1. a beteg környezetében mindenkinél a betegségnek, illetve a betegség gyanújának megállapítása után azonnal;

2. a betegséget kiállott és zárlat alól felszabadított gyógyult személynél az utolsó pozitív leletétől számított egy éven át havonta egy alkalommal abban az esetben is, ha nem minősítették bacilusirtónak;<sup>1</sup>

3. az utolsó pozitív leletétől számított egy éven át havonta annál a személynél, aki bacilusirtó volt, tekintet nélkül arra, hogy felszabadítása és a járványügyi ellenőrzés alól felmentése megtörtént;

4. tej- és húszemmi dolgozóknál, élelmiszeri üzemek, vendéglátóipar, gyermekvédelmi intézmények,<sup>2</sup> tanulóotthonok személyzeténél, vízművek és kórházi gyermekosztályok dolgozóinál és háztartási alkalmazottaknál

a) a munkabálepést megelőzően,

b) a munkabálepést követően kétévencént,

c) bizonytalan eredetű lázas betegségből való gyógyulás után.

Azokat a személyeket, akik bacilusirtónak bizonyultak, járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni a hastífusz és a paratífusz bacilus-hordozókkal kapcsolatos eljárásról szóló 2/1958. (VI. 1.) Eü. M. számú rendelet és a

27/1958. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasítás rendelkezései szerint.

Védőoltás kötelező a betegek és a hastífusz-bacilushordozók környezetében, továbbá a foglalkozásuk következtében veszélyeztetett személyeknél.

Általános egészségügyi rendszabályok: ivóvíz, tej, élelmiszerezésügy, köztisztaság, legyek elleni védekezés stb.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Ha a betegek — akár antibiotikumokkal történt kezelése, vagy egyéb ok következtében — nem tudják fenntartására vonatkozó pozitív lelete, azonban a klinikai tünetek vagy a szerológiai vizsgálatok alapján a betegséget hastífusznak minősítették, a laboratóriumi ellenőrző vizsgálatokat betegség kezdetétől számított egy éven át kell havonta végrehajtani.

<sup>2</sup> A Kisdóvási Intézetek és az iskolák egészségügyének szabályozásáról szóló 3304/28—6/1949. (XI. 29.) NM. M. számú rendelet 12. §-ának (1) bekezdése előírja, hogy mindazoknál, akik óvodai vagy iskolai étkeztetéssel foglalkoznak, évenként tifuszbaellús-kutató vizsgálatot kell vezetni. Ezt a rendelkezést megismétli az alsó- és középfokú oktatási intézmények dolgozóinak egészségügyi ellenőrzéséről szóló 80/1957. (M. K. 14.) M. M. számú utasítás. E jogszabályoknak megfelelően tehát az étkeztetéssel is foglalkozó óvodai és iskolai dolgozóknál évenként kell bacillus-kutató vizsgálatot végezni.

A 8100—3/1954. (Eü. K. 9.) Eü. M. számú utasítással kiadott működési szabályzat értelmében az anyatej-szállító állomásnak minden dolgozójának és az anyatejt adó anyáknál először felvételüket, illetőleg anyáknál a tejadást megelőzően, azt követően pedig felvételként székletvizsgálatot kell végezni dysenteria, dyspepsia coli megbetegedést okozó pathogen coli törzsekre, paratyphus és typhus abdominalisra vonatkozólag.

#### 30. Typhus exanthematicus, kiütéses tifusz

Kórokozó: *Rickettsia prowazekii*.

Fertőzés forrása: A beteg ember (vére útján). Későbbi recidívában — Brill-féle betegségben<sup>1</sup> — szenvedő betegtől tetvek fertőződhetnek és tetves környezetben járóvagnyóc keletkezhet.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A Brill-féle késői recidíva a heveny megbetegedés után évek múlva jelentkezik rendszerint enyhébb tünetekkel, kevesebb szövődémmel és kisebb halálozással. A Brill betegségre jellemző még, hogy nincs tetvek jelenlétéhez kötve.

Terjedési módok: Terjeszti a tetű, amely a beteg ember vérének szívásakor fertőződik. A fertőzött tetű ürüléke tartalmazza a kórokozót. Az ürülékben 'evő kórokozót az ember vakaródzásokor bedörzsöli a bőrébe, vagy a szúrásai sebibe. Ritkább eset, hogy a tetű ürüléke beszáradva (pl. ruhán) porbelégzés útján okoz fertőzést.

Lappangási idő: 6—20 nap, leggyakrabban 12 nap.

Fontosabb tünetek: Kezdeté változó, gyakran hidegrázás, magas láz, általános fájdalmak észlelhetők. A kiütés az 5—6. napon jelenik meg, roseolaszerű, gyakran petechiákká alakul. Idegrendszeri tünetek (delírium). A hevenyszak rendszerint két hét. Abortív esetek gyakoriak.

# **Fertőzőképesség tartama:**

*A beteg véré a tetűt a lázas szak alatt és azt követően 2—3 napig fertőzi. A tetű beszáradt székletpora 6 hónapig fertőzőképes.*

## **Beteg körüli eljárás.<sup>1</sup>**

**Bejelentés — távbeszélő (távíráti) jelentés — zárójelentés.**

Labortörümi vizsgálat kötelező. Kb. 5 ml vért kell Ty-tartályban vizsgálatra beküldeni mind az OKI-ba, mind a területileg illetékes laboratóriumba, egyidejű távirati értesítés mellett. Ha a kiütéses tifusz kóris-me megállapítása már megtörtént, a további betegetől származó vért csak a KÖJAL-ba, illetőleg a körzeti laboratóriumba kell küldeni.<sup>2</sup>

A beteget DDT-vel rovarmentesített helyiségben kell teljes elkülönítés alatt tartani a lázas állapot megszűnte után 1 hétig.

Azonnali tetvetlenítés és a tetűmentes állapot fenntartása. A beteget szállítani csak tetvetlenítés után szabad. A tetűmentességet a hatósági orvos köteles igazolni a szállítást végző szerv részére.

A fertőzés forrását fel kell kutatni.

### **Jegyzet:**

<sup>1</sup> A kiütéses tifusz elleni védekezésre vonatkozó részletes rendelkezéseket lásd a 101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasításban.

<sup>2</sup> A Well-Félix reakció kb. a betegség 10. napjától ad pozitív eredményt, míg a komplementkötési reakció kissé később lesz pozitív. A Well-Félix reakcióhoz antígenként a proteus X 19 törzse 24 óráig agartenyészetét, vagy annak előlt suspensióját (Blen-Sonntag diagnosztikum) használják. Az élő törzssel végzett reakció érzékenyebb, de gyakran bizonytalan; a Bien-Sonntag kevésbé érzékeny, de biztosabban értékelhető.

**Zárófertőtlenítés: Teljes zárófertőtlenítés lehetőleg fertőtlenítő intézet közreműködésével, vagy mobil fertőtlenítő berendezés igénybe vételével.**

### **Környezettel kapcsolatos eljárás:**

A környezetben levő személyeket 20 napra járványügyi megfigyelés alá kell vonni. Tökéletes tetvetlenítés kötelező.

### **Megelőzés:**

Rendszeres tetvetlenítés, és az elttvesedés megakadályozása. A fertőzés veszélyének kített személyek (egészségügyi dolgozók) védőoltása.<sup>1</sup>

### **Jegyzet:**

<sup>1</sup> A tetvek távoltartására alkalmasak a dimethyl-phthalat tartalmú riasztószerek (Anotox, Sicc-folyadék, Moszkító krém).

### **Eljárás nemzetközi forgalomban:**

Kiütéses tifusszal fertőzött vidékről érkező jármű esetében az eljárás: kiütéses tifuszban szenvedő, vagy arra gyanús betegeket előzetes tetvetlenítés után haladéktalanul kórházba kell szállítani; tetves vagy tetvességre gyanús személyeket tetvetleníteni kell, a jár-

műnek azokat a részeit, amelyekben a betegek tartózkodtak, fertőtleníteni, illetőleg tetvetleníteni kell; azokat a személyeket, akik a beteg környezetében voltak, 20 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**  
<sup>1</sup> kiütéses tifusszal fertőzött területről érkezett olyan személy, akitől fennáll a betegség terjesztésének, a Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény értelmében a tetvetlenítetéstől számított 14 napig megfigyelés alá lehet helyezni és a használati tárgyait tetvetleníteni, illetőleg fertőtleníteni lehet. (Lásd a 8200-4/1953. Éti. M. számú utasítás 10. §. (2) bekezdéséhez fűzött jegyzetet.)

### 31. Variola, variolois, hólyagos himlő

**Kórokozó:** *Vírus.*

**Fertőzés forrása:** A beteg ember (légúti váladékaik és bőrelváltozásainak váladékai útján).

**Terjedési módok:** A beteggel való közvetlen érintkezés, cseppfertőzés, szennyezett tárgyak, rovarok, legyek. Fertőzőképessége igen magas.

**Lappangási idő:** 7—17 nap, leggyakrabban 12 nap.

**Fontosabb tünetek:** Hirtelen kezdett, néhány napig tartó magas láz, fejfájás, tagfájdalmak, továbbá initialis exantheme előzi meg a kiütések jelentkezését. A kiütések az egész testen, főleg az arcon jelentkező papulák (1—4 nap), amelyek savós hólyagokká (1—4

nap), majd köldökszerűen behúzódott közepű gennyes hólyagokká (2—6 nap) alakulnak, később beszáradnak és a betegség kezdetétől számított 10—14 nap múlva hegesen gyógyulnak.

Enyhe alakja a variolois, variola minor.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A variolois oltott személyeknél előforduló enyhe himlő, amelynek a lefolyása gyorsabb, a kiütések száma csekély, és a papulák gyakran nem is alakulnak át hólyagokká. Megkülönböztetendő a variola minor, vagy alastrim megbetegedéstől. Utóbbi 10—15 napi lappangás után kezdődik a variola verához hasonló tünetekkel, azonban a kiütések késve, csak a 4—5. napon jelennek meg, és a hólyagokon gyakran nincs köldökszerű behúzódás. Bar a variola és az alastrim vírusa között szerológiai különbséget nem mutattak ki, valószínű, hogy az alastrim vírusa más, mert az általa okozott járványok enyhébbek és a Guarnieri testek szövettani vizsgálatánál is eltéréseket észleltek.

**Fertőzőképesség tartama:** Az első tünetek megjelenésétől a pörkök levalásáig és a hegek gyógyulásáig.

**Beteg körüli eljárás:**

**Bejelentés — távbeszélő (távirati) jelentés — zárójelentés.**

A laboratóriumi vizsgálat kötelező valamely helységben történt első megbetegedés esetében és olyan esetekben, amelyekben a betegség klinikai vizsgálattal nem állapítható meg, azonban himlőre gyanús pustulák mu-

tatkoznak. Vizsgálatra pustula tartalmat kell D-tartályban közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe küldeni egyidejű távirati értesítés mellett. Teljes elkülönítés rovarmentes helyiségben a pörkök leválásáig. A betegágy melletti fertőtlenítés főként az orr-torokváladékok és a bőr gennyes, pörkös váladékainak fertőtlenítéséből áll.

Amennyiben szállítás szükségessége elkerülhetetlenül felmerül, himlőbeteget vagy arra gyanús betegségben szenvedő beteget lehetőleg mentő- vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin kell szállítani. Vasúti szállításához az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni (külön vasúti kocsi szükséges).

A fertőzés forrását fel kell kutatni.

**Zárófertőtlenítés:** Teljes zárófertőtlenítés lehetőleg fertőtlenítő intézet közreműködésével, vagy mobil fertőtlenítő berendezések igénybevételevel.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A környezetet azonnal védőoltásban kell részesíteni. A megfigyelés a védőoltási reakció lezajlásáig tart abban az esetben, ha az oltás az érintkezéstől számított 24 óra alatt megtörtént. Ellenkező esetben 16 napig kell a megfigyelést végezni. A megfigyelt személyt el kell különíteni.

Megelőzés: Kötelező védőoltások 12—17 hónapos és 13 éves életkorban.

Eljárás nemzetközi forgalomban:

Himlővel fertőzött légi-, vagy vízi jármű érkezése esetében eljárás: a beteg elkülönítése; környezet és az eljáró hatósági személyek azonnali védőoltása; az utasok és személyzet 14 napi megfigyelése (kivéve azokat, akik himlőt már kiálltak, vagy 3 éven belül védőoltásban részesültek);<sup>1</sup> a fertőzött helyiségek stb. fertőtlenítése.

Jegyzet:

<sup>1</sup> A himlőoltási bizonyítvány érvényessége első oltás esetében az oltás utáni 8. naptól 3 évig, újraoltás esetében az újraoltás napjától 3 évig tart. A Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény (lásd a #200—4/1953. Eü. M. számú utasítás 10. §. (2) bekezdéséhez fűzött jegyzetet) értelmében járványos területről érkező személyt — amennyiben nincs érvényes oltási bizonyítványa — védőoltásban és megfigyelésben lehet részesíteni; ha nem engedi meg a védőoltást, a fertőzött területről való elutazásától számított 14 napig el lehet különíteni. A jármű fertőzött részeit, valamint a gyanús személy poggyászát és használati tárgyait fertőtleníteni lehet.

32. Vesztség (lyssa) és vesztségre gyanús állatok okozta fertőzés

Kórokozó: Vírus.

Fertőzés forrása: Fertőzött állat: kutya, macska, róka, borz stb. (nyála útján; fertőzött állat pl. tehén, teje és húsa is tartalmazhat kórokozókat, de ez gyakorlatilag nem okoz fertőzést).

**Terjedési módok:** Fertőzött állatok marása, ritkábban fertőzött állatokkal való érintkezés.

**Lappangási idő:** 2—6 hét, ritkán több hónap.

**Fontosabb tünetek:** Nyomott hangulat, majd ingerlékenység, nyugtalanság, nyálfolyás, fejfájás, viszketés a marási hely környékén, nyelési görcsök (hyrophobia), delírium, görcsök, majd légzési bénulásban exitus.

**Fertőzőképesség tartama:** Emberről emberre ritkán terjed. A kutya a betegség kitörését megelőző 8—10 nap alatt és a betegség egész tartama alatt fertőzőképes.

#### **Beteg körüli eljárás:**

*Bejelentés — járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz — veszettség, vagy annak gyanúja esetében távbeszélő (távirati) jelentés — zárójelentés. (Zárójelentést csak lyssa esetében kell küldeni.)*

Veszetségre gyanús állat okozta fertőzési lehetőségeket (marás, nyállal való érintkezés, élelmiszerfogyasztás) ugyancsak be kell jelenteni.

A beteget teljes elkülönítés alatt kell tartani. A beteg nyálával fertőzött használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

Amennyiben szállítás elkerülhetetlenül szükséges, kitört veszettségben szenvedő beteget lehetőleg mentő-, vagy fertőtlenítő intézeti

gépkocsin kell szállítani. Vasúti szállításhoz az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni. (Külön vasúti kocsi szükséges.) Veszetségre gyanús állat marása esetében a sérültet azonnal védőoltásban kell részesíteni. A marást okozó állatot megfigyelés céljából zár alá kell helyezni. A fertőzési forrás kikutatása és kiküszöbölése végett a hatósági orvos az illetékes állatorvost értesíteni köteles. Elpusztult állat agyának laboratóriumi vizsgálata iránt az állatorvos intézkedik.<sup>1</sup>

**Megelőzés:** Ebek kötelező védőoltása és egyéb állategészségügyi intézkedések.<sup>1</sup>

#### **Jegyzet:**

<sup>1</sup> A vonatkozó rendelkezéseket a 100 000/1932. F. M. számú rendelet 318—334. §-ai tartalmazzák.

#### **B) Bejelentési kötelezettség alá nem tartozó fertőző betegségek**

##### **1. Actinomycosis, sugárgomba betegség**

**Kórokozó:** *Actinomyces bovis* (*Streptothrix actinomyces*).

**Fertőzés forrása:** Ismeretlen. Az *actinomyces bovis* szúvas fogakon, tonsillákon mint saprophyta gyakran jelen van.<sup>1</sup>

#### **Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az actinomycosis eredetileg a szarvasmarha, sertés, lo és egyéb állatok betegsége. Embernél ritka.

**Terjedési módok:** Emberről emberre való terjedése nincs bizonyítva. Állatról, gabonakalászkokról a sérült bőrön kerülhet az emberi szervezetbe. Néha foghúzás, vagy állkapocs-sérülések után keletkezik. Sok esetben nem lehet megállapítani az eredetét.

**Lappangási idő:** Ismeretlen, hónapokig tarthat.

**Fontosabb tünetek:** Különböző nagyságú, egyenetlen felületű, összekapaszkodó, deszkakemény, fájdalomtalan beszűrődések mellett sipolyok az arcon, nyakon, mellkasi, illetőleg hasi göcek esetében a mellkasfalán, illetőleg a hasfalán. Belső elhelyezkedésnél (tüdő-, bél-) csak későn jelennek meg sipolyok. A sipolyokból törmelékeny genny ürül, melyben a gomba tökéi sárgásfehér szemcsék alakjában sokszor már szabad szemmel is felismerhetők. A kórismet a sugárgomba laboratóriumi kimutatása biztosítja.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg sipolyok vannak, amelyekben a kórokozók kimutathatók.

**Beteg körüli eljárás:** A sipolyokat jól záró fedőkötéssel kell ellátni. A beteg sipolyainak a váladékait és a váladékokkal fertőzött használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. A használt kötszert el kell égetni.

**Megelőzés:** Általános egészségügyi rendszabályok, fogak karbantartása.

## 2. Ancylostomiasis (ancylostomatidosis), bányászaszály

**Kórokozó:** Ancylostoma duodenale, Necator americanus.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A Necator americanus Afrikában, Amerikában és Ázsiában fordul elő.

**Fertőzés forrása:** Fertőzött ember (széklete útján, ha a széklettel kiürülő peték megfelelő nedvességű és hőmérsékletű talajba jutnak).

**Terjedési módok:** A sötét, nedves talajon embryonálódó petéből kikelő lárvák rendszerint a bőrön át hatol a szervezetbe. A véráramon keresztül a tüdőbe, majd felkőhögés útján a gyomorba és a vékonybélbe kerül. A lárvák a szájon át is bejuthatnak, amikor azonban a tüdőkör elmarad.

**Lappangási idő:** Tömeges fertőzés esetében 2–3 hét, egyébként a peték megjelenéséig, 6–10 hétig.

**Fontosabb tünetek:** Kevés féreg nem okoz tüneteket; súlyosabb fertőzésnél étvágytalanság, váltakozó szorulás és hasmenés, soványság, másodlagos anaemia. A székletben a petéket kell keresni.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a beteg fertőzöttségi állapota fennáll. A lárvák a talajban 2–3 hónapig fertőzőképesek maradnak.



Beteg körüli eljárás: A székletet folyamatosan fertőtleníteni kell. Féregűzés: ha ascaris van, először azt kell elűzni; ezt követően zsír- és húsmentes étkezés, este 30 g nátriumszulfát, reggel 3 ml (gyermeknek megfelelően kevesebb) tetrachloroethylen (Oxycid fluid), majd 3 óra múlva újból 30 g nátriumszulfát. Az étkezés a következő két napon is zsír- és húsmentes és alkoholmentes marad. Az ürülék fertőtleníteni kell. Hajtás után egy hét múlva három egymást követő napon sorozatos székletvizsgálattal kell meggyőződni az eredményről.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Egymást követő napokon háromszori székletvizsgálat és a pozitív leletek kezelése.

Megelőzés: Bányaiban a fertőzöttségre gyanús talaj fertőtlenítése 1:100 arányban égetett mészporral való átforgatás útján; hordozható bányaúrszékek kötelező használata és az ürülék fertőtlenítése.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A Bányaelegészségügyi Utmutató tárgyában kiadott 2161/L. B.25-2/1951. EÜ. M. számú utasítás (megjelent az Egészségügyi Közlöny 1951. december 6-i számában) meghatározza a bányaipari dolgozóknak a munkaviszony előtti és az időszakos orvosi vizsgálatait. A melegbányák (Oroszlány, Ormospusztá, Brennberg) dolgozóinak ancylostomiasisra vonatkozó vizsgálatát az Utmutató 2) számú függeléke szerint kell végrehajtani. A függelék értelmében a 20-22 C° feletti dolgozókat válogatás nélkül laboratóriumi vizsgálatban kell reszesíteni, a nem kimondottan meleg bányá-

rásban dolgozókat csak akkor, ha az ambulans általános szűrővizsgálat alkalmával gyanúsak bizonyulnak (fáradékonyság, hasi panaszok, sápadtság, soványosság, bőrön gyanús kiütések stb.). Ha a vizsgálatok között ancylostoma-fertőzöttség lehet találni, háromszori vizsgálatnak kell alávetni a fertőzöttel egy munkahelyen dolgozókat és azokat, akik ugyanezen a munkahelyen három egymás után következő napon kell vizsgálni. A mintát a teljes székletmennyiség alapos elkeverése után kell venni. — Az évenkénti szűrővizsgálatokat hasonló szempontok alapján kell végezni. A függelékben foglaltak értelmében egyidejű ascaris-fertőzöttség esetében előbb az ascarist kell elűzni Ascaricid drázsé használatával, ezt követően kell gondoskodni az ancylostoma elűzéséről Oxycid fluid igénybevételével.

### 3. *Aphthae epizooticae*, száj- és körömfájás

Kórokozó: Vírus.

Fertőzés forrása: Beteg szarvasmarha, vagy sertés<sup>1</sup> (a váladékaik útján); ritkán ember.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A száj- és körömfájás a hasított körmő állatok (szarvasmarha, bivaly, juh, kecske és sertés) betegségé.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés; fertőzött takarmány, tej- és tejtermékek, továbbá tárgyak (csecsemők szopókái) is közvetíthetik.

Lappangási idő: 3-7 nap, ritkán több.

Fontosabb tünetek: Láz, fejfájás, a szájnyálkahártya vörös, rajta kendermag-, borsónagyságú hólyagok, kezdetben tiszta, később tej-

**Beteg körüli eljárás:** A székletet folyamatosan fertőtleníteni kell. Férgetőzés: ha ascaris van, először azt kell elűzni; ezt követően zsir- és húsmentes étkezés, este 30 g nátriumszulfát, reggel 3 ml (gyermeknek megfelelően kevesebb) tetrachloroethylen (Oxycid fluid), majd 3 óra múlva újból 30 g nátriumszulfát. Az étkezés a következő két napon is zsir- és húsmentes és alkoholmentes marad. Az ürülék fertőtleníteni kell. Hajtás után egy hét múlva három egymást követő napon sorozatos székletvizsgálattal kell meggyőződni az eredményről.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** Egymást követő napokon háromszori székletvizsgálat és a pozitív leletek kezelése.

**Megelőzés:** Bányaiban a fertőzöttségre gyanús talaj fertőtlenítése 1:100 arányban égetett mészporral való átforgatás útján; hordozható bányaürszékek kötelező használata és az ürülék fertőtlenítése.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A Bányaeegészségügyi Utmutató tárgyában kiadott 3161/L. B.25-21951. Ed. M. számú utasítás (megjelent az Egészségügyi Közlöny 1951. december 6-i számában) meghatározza a bányaipari dolgozóknak a munkavégzés előtti és az időszakos orvosi vizsgálatát. A melegbányák (Oroszlány, Ormospuszta, Brennberg) dolgozóinak ancylostomiasisra vonatkozó vizsgálatát az Utmutató 2) számú függeléke szerint kell végrehajtani. A függelék értelmében a 20-22 °C feletti dolgozókat válogatás nélkül laboratóriumi vizsgálatban kell részesíteni, a nem kimondottan meleg bányá-

résben dolgozókat csak akkor, ha az ambulans általános szűrővizsgálat alkalmával gyanúsak bizonyulnak (fáradékonyság, hasi panaszok, sápadtság, soványosság, bőrön gyanús kiütések stb.). Ha a vizsgálat között ancylostoma-fertőzöttség lehet találni, háromszori vizsgálatnak kell alávetni a fertőzött egy munkahelyen dolgozókat és azokat, akik ugyanezen a munkahelyen egy éven belül dolgoztak. A háromszori vizsgálatot három egymás után következő napon kell végezni. A mintát a teljes székletmennyiség alapos elkeverése után kell venni. — Az évenkénti szűrővizsgálatokat hasonló szempontok alapján kell végezni. A függelékben foglaltak értelmében egyidejű ascaris-fertőzöttség esetében előbb az ascarist kell elűzni Ascaricid drazséj használatával, ezt követően kell elűzni Ascaricid az ancylostoma előzéséről Oxycid fluid igénybevétele.

#### 3. *Aphthae epizooticae*, száj- és körömfájás

**Kórokozó:** Vírus.

**Fertőzés forrása:** Beteg szarvasmarha, vagy sertés<sup>1</sup> (a vándorló útján); ritkán ember.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A száj- és körömfájás a hasított körmű állatok (szarvasmarha, bivaly, juh, kecske és sertés) betegsége.

**Terjedési módok:** Közvetlen érintkezés; fertőzött takarmány, tej- és tejtermékek, továbbá tárgyak (csecsemők szopókái) is közvetíthetik.

**Lappangási idő:** 3-7 nap, ritkán több.

**Fontosabb tünetek:** Láz, fejfájás, a szájnyálkahártya vörös, rajta kendermag-, borsónagy-szerű hólyagok, kezdetben tiszta, később tej-

szerűen zavaros tartalommal, nyálfolys, nehézelés. Gyakran a bőrfelületen (főleg tenyereken és talpakon) is vannak hólyagok, panaritiumok.

**Fertőzőképesség tartama:** A lappangási idő végétől a klinikai gyógyulásig fertőzőképes. A vírus beszáradva hónapokig fertőzőképes marad.

**Beteg körüli eljárás:** A beteget el kell különíteni és a váladékokat, használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** Megfigyelés és a betegségre gyanúsak korai elkülönítése.

**Megelőzés:** Állategészségügyi rendszabályok, háztartási körmú állatok preventív védőoltása.

#### 4. Ascariasis (ascaridosis), orsóférgesség

**Kórokozó:** Ascaris lumbricoides, ritkábban a kutyában élő Toxocara canis, vagy a macskában élő Toxocara cati.

**Fertőzés forrása:** Ascarissal fertőzött ember (a széklete után, ha a széklettel kiürülő peték nedves és megfelelő hőmérsékletű talajba jutnak).

**Terjedési módok:** Ürülékkel szennyezett talajjal, zöldszékletek fogyasztásával kerül a pete az emésztőcsatornába, majd a kibúvó lárvák a bél falán át a véráram útján a tüdőbe és —

bizonyos fejlődés után — onnan a vékonybélbe.

**Lappangási idő:** A peték lenyelése után a szervezetben két hónap alatt fejlődnek ki az ivarérett férgek.

**Fontosabb tünetek:** Bizonytalan tünetek vannak a férgek mennyiségétől függően; gyomor-, bélpanaszok, hasfájás, nyugtalan alvás. Bélátfűródás, ileus, epe- és hasnyálmirigyevezeték elzáródása is előfordulhat. A kórismét a féregnek a székelésnél, vagy hányás közben való eltávozása, vagy a peték kimutatása biztosítja.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a bélben férgek vannak. A nőstény napi 200 000 petét termel, tehát kevés féreg esetén is nagy a széklet fertőzőtsége. A kiürített pete közvetlenül nem fertőz, csak miután a külvilágban párhetes érési folyamaton ment át.

**Beteg körüli eljárás:** Féregűzés (zsírmentes vacsora után másnap felmőtteknek 1,0 g hexyresorcinol, utána 5—6 órán át koplalás, majd hashajtás nátriumszulfáttal). (Piperascot, felmőtteknek napi 2—3 gr 7—10 napon át.)<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az Ascarid drazse 0,125 g hexylresorcinol tartalmaz; adagja 6 éves korig 4 db., 6 éves felüliek részére 8 db.; az alcalisolvans drazsékát egészben kell lenyelni, és a teljes mennyiséget egyszerre kell bevenni. — A Piperascot tablettánként 0,50 g piperazin adipatot tartalmaz, és 25 tablettes csomagolásban van forgalomban. Adagolása: 0—1 évesnek 2X1 tabletta, 2—5 évesnek 2X2 tabletta, 6 évesnél idősebbnek 3X2 tabletta, főétkezések után 6—7 napon át.

**Megelőzés:** Nyersen fogyasztott zöldségfélék gondos lemosása. Konyhakertek szennyvízzel való locsolásának és faecáliával való trágyázásának eltiltása. Székletszóródás megakadályozása, zárt ürögödrű árnyékszék használatának rendszeresítése.

**Bornholm betegség** l. *Myalgia epidemica* cím alatt.

### 5. Coryza, nátha

**Kórokozó:** Vírus, de a közönséges hűléses megbetegedésekben más kórokozók is szerepelhetnek.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Valószínű, hogy a tonsillákban és az adenoidokban gyakran kimutatott adenovírusnak (Adeno-Pharyngo-Conjunctivitis megjelölés szerint APC vírus) is szerepe van náthának minősített fertőzések létrejöttében. Ezeknek főbb tünetei: conjunctivitis, rhinitis és pharyngitis; az áll alatti nyirokcsomók duzzanata stb. A szem kötőhártyáját erő ingerek (idegen test, por, uszodavíz stb.) állítólag elősegítik a fertőződést. — A légutakban gyakori pyogen baktériumok (pneumococcus, staphylococcus, streptococcus, H. Influenzae stb.) szövődemények létrejöttében szerepelnek.

**Fertőzés forrása:** A beteg ember (az orr-torok-váladéka útján).

**Terjedési módok:** Cseppinfekció, esetleg tárgyak (zsebkeendő, evőeszköz) is közvetítik.

**Lappangási idő:** 12–48 óra, ritkán több.

**Fontosabb tünetek:** A felső légutak heveny hurutja láz nélkül, vagy mérsékelt hőemelkedéssel, néhány napi bágadttsággal.

**Fertőzőképesség tartama:** A betegség első napjaiban nagyfokú fertőzőképesség gyorsan csökken és 6–7 nap alatt valószínűleg megszűnik.

**Beteg körüli eljárás:** A beteget gyermektől, leromlott, gyenge személyektől távol kell tartani. A váladékokat fertőtleníteni kell (papírban gyűjteni és elégetni, zsebkendőt kifőzni). Csecsemőotthonban, gyermekotthonban a náthás gyermeket a többiektől elkülönítve kell elhelyezni.

**Megelőzés:** Edzés, meghűlés kerülése. Maszk viselése.

### 6. Dermatomycoses, gombás bőrbetegségek

(Lásd még „Actinomyces”, „Favus” és „No-cardiosis” címek alatt is.)

a) **Fonális gombák (hyphomyceták) által okozott betegségek.**

**Kórokozó:** Trichophyton, Epidermophyton, Microsporon, Sporotrichum stb. gombák.

**Fertőzés forrása:** Beteg ember, kutya, macska, szarvasmarha stb. (a bőrelváltozások, fertőzött ruházat, használati tárgyak, közvetlen érintkezés útján).

**Terjedési módok:** Közvetlen érintkezés gombás bőrbetegségben szenvedő emberrel vagy állattal; közvetíthetik közös használati tárgyak és ruhaneműek is.

**Lappangási idő:** Bizonytalan.

**Fontosabb tünetek:** A *Trichophyton* 1–10 cm átmérőjű, éleshatárú, közepén barnásvörös, korpásan hámoló, szélén néha hólyagos kerek foltokat okoz a hajás fejbőrön, arcon, de néha kerek vörös foltok alakjában a test többi részén is jelentkezik; a beteg hajszála letöredezik. Mély trichophytiánál a gombák a bőr szintjéből kiemelkedő, egyenetlen felületű, korong alakú, gennyes gyulladásokat és kemény beszűrődéseket okoznak. A tumorok felületén a hajszála fellazulnak, kihullanak, illetve könnyen kihúzhatók.

Az *Epidermophyton* gombák szőrmentes területen a felületes bőrréteget betegítik meg, főleg a hajlatokban (genitocruralis tájon, lógó mellek alatt, lábujjak között stb.) és éleshatárú, 2–10 cm átmérőjű hámoló és egymással gyakran összefolyó piros foltokat okoznak; az ujjak között a kiütés hólyagos jellegű (erosio interdigitalis mycetica). Ugyanígy a tenyereken és talpakon hólyagokkal jelentkező mycosis dischydrosiformis okoz. A *Microsporon* gombák leginkább a hajás fejbőrön okoznak elváltozásokat; 5–6 cm átmérőjű, halványrózsaszínű körökkel kezdődik, majd a hajszála is megbeteged-

nek, fehér hüvely veszi őket körül és a bőr színe felett 3–4 mm-re eltörnek. A *Microsporon* furfur a mellkason és a háton okoz nem ragályozó, barna vagy sárgászöld foltokat (pityriasis versicolor); a *Microsporon* minutissimum a hajlatokban  $\frac{1}{2}$ –1 cm átmérőjű, ugyancsak nem ragályozó barnás foltokat okoz, melyek összefolynak és korpázva hámolnak (erythrasma).

A *Sporotrichum schenckii*-vel való fertőzés valószínűleg gabonaszemek és tuskék által jön létre és igen változatos. A bőrön fájdalommal csomók jelentkeznek, melyek elgennyednek és néha syphilis gummosához hasonló alávájt szélű fekélyek képződnek belőlük.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a gombák vagy spóráik az elváltozásokban feltalálhatók.

**Beteg körüli eljárás:** Fertőzőképes beteget gyermekvédelmi intézményekből nem kell kitiltani, hanem a fertőzés átvitelét más módon (kötéssel, védősapkával) kell megakadályozni.<sup>1</sup>

A szennyezett ruhaneműeket és használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Ez a rendelkezés csak olyan enyhe és kis terjedelmű elváltozásokra vonatkozik, amelyeknél a fertőzés átvitelét kezelettel és kötéssel stb. biztosan meg lehet akadályozni. Ellenkező esetben szükséges a beteg gyermek kitiltásáról is haladéktalanul intézkedni (lásd „Favus” cím alatt).

Környezettel kapcsolatos eljárás: Rendszeres ellenőrzés a fertőzés korai felismerése céljából.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok.

b) Sarjadzó gombák (blastomyceták) által okozott megbetegedések.

Kórokozó: *Candida albicans* (*Monilia albicans*), *Saccharomyces*, *Cryptococcus* stb.

Fertőzés forrása: Sarjadzó gombák növényeken, állatokon és embereken saprophytáként találhatóak. Valószínű, hogy ezek pathogenné válhatnak.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A szervezet ellenállóképességének csökkentése elősegíti pathogenné válásukat. Antibiotikumok túlzott használata után gyakran fordulnak elő systemás — esetleg az egész szervezetre kiterjedő — mycosisok.

Terjedési módok: Emberről emberre ritkán terjed. Soor a csecsemőosztályokon végigfuthat (pl. szopóka útján).

Lappangási idő: Bizonytalan.

Fontosabb tünetek: Bőrblastomycosis főleg a ruhátlan testrészeken: kézen, alkaron és az arcon szokott keletkezni a cutisban ülő babnyi, mogyorónyi csomók alakjában, melyek gyakran felpuhulnak és kifekélyesednek. A fekélyeket fedő pörk alatt terjedő folyamat 5–6 cm átmérőt is elérhet.

Csontblastomycosis főleg a tibiaán fordul elő és gyakran okoz áttételeket a csigerekben.

A soor gyakori újszülötteknél, mesterségesen táplált, bélhurutban szenvedő, atrophias csecsemőknél; a szájnyalvákahártyán mutatkozik 1–2 mm vastag szürkésfehér színű lepedék alakjában, amely könnyen letörülhető és alatta feltűnik a lobos, vörös nyálkahártya. Felnőtteken csak súlyos cachexiában fordul elő.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A *Candida albicans* főleg csecsemőknél bronchitis, endocarditis vagy meningitis formájában súlyos kimenetelű mycosisokat okozhat. A *Cryptococcus neoformans* bőrbetegségen kívül okozhat meningitist vagy generalizált betegséget, amelynél a májban, vesékben csontokban stb. is lehetnek góccok.

Fertőzőképesség tartama: Amíg az elváltozásokon pathogen gombák vannak.

Beteg körüli eljárás: Fertőzőképes beteget gyermekvédelmi intézményből ki lehet tiltani, ha a fertőzés átvitele más módon nem akadályozható meg.

A szennyezett ruhaneműket és használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Rendszeres ellenőrzés a fertőzés korai felismerése céljából.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A gombás bőrbetegségek elleni küzdelemről a 821 G/2/1953. Eü. M. számú utasítás (Gyűjtemény IV. kötet 698. oldal) rendelkezik. Az utasítás fontosabb

rendelkezési a következők: Az iskolaorvosok és az iskolaorvosi vizsgálatokat végző körzeti orvosok az iskolaorvosi vizsgálatokkal kapcsolatban kötelesek a fertőzés továbbterjedésének megállítására szükséges intézkedéseket megtenni, a beteg kezeléséről és a beteg szűkebb környezetének vizsgálatáról gondoskodni. Diagnosztikai vagy gyógykezelési nehézségek esetében az illetékes bőr- és nemibetegsgondozó intézethez lehet szaktanácsért fordulni. A körzeti orvosok az állati eredetű gombás bőrbetegségek terjedésének megállítása érdekében a nagyobb állattartó gazdaságokban az állatok gondozásával és fejésével foglalkozókat kötelesek megvizsgálni és szükség esetében kórházi bõrosztályra utalni, valamint a járványellenes intézkedéseket megtenni. Az állategészségügyi intézkedések megtételére az illetékes állatorvost kell megkérni. Gondot kell fordítani a fodrásműhelyek és nyilvános fürdők ellenőrzésére, és ezzel kapcsolatban a bőr- és hajbetegségek megelőzésére. Laboratóriumi vizsgálatra letört, bevont hajszonkókat, csipesszel kihúzott beteg hajszálakat, beteg bőrfelületről nyert pikkelyt, bőrkapareköt, illetve körömkapareköt kell az antimycotikus kezelés megkezdése előtt két tárgylemez közé helyezve, vagy szükség esetén papírba csomagolva a területileg illetékes mykológiai állomásra küldeni. A küldeményhez csatolt kísérő írásban közölni kell a következő adatokat: név, nem, kor, foglalkozás (iskola), lakóhely, testtáj, ahonnan a vizsgálati anyag ered, a valószínűségi diagnózis.

#### 7. *Dyspepsia coli*

**Kórokozó:** *A coli bacillus (Escherichia coli)* feltételesen a pathogén típusai (leginkább 0:55, 0:111, továbbá 0:26 és 0:86).

**Fertőzés forrása:** Betegek és bacilushordozók.<sup>1</sup> (hányadék és széklet útján).

**Jegyzet:**  
<sup>1</sup> Az ápolószemélyzet között is lehetnek egészséges bacilushordozók.

**Terjedési módok:** Közvetlen érintkezés, fertőzött élelmiszerek, fürdővíz, használati tárgyak, legyek.

**Lappangási idő:** Bizonytalan, 2–8 napra tehető; a fertőzött csecsemő hosszabb ideig tünetmentes maradhat.

**Fontosabb tünetek:** Fokozatosan étvágytalansággal, egy-két hányással kezdődik, a hőmérséklet alig változik, a napi 3–5 széklet gyakran habos, nyálkás, néha véres; a csecsemő sápadt, apatikus, jellemző, hogy a csecsemő öntudata megtartott, de mégis érdeklődés nélküli közönnyel fekszik; az állapot fokozatosan atrophiaába megy át. Előfordul lázzal, gyakori véres székletekkel, nagy súlyeséssel járó kórkép is. Gyakori szövdmény az otitis. Biztos kórisme csak laboratóriumi vizsgálat alapján állapítható meg.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a kórokozó a székletből kimutatható.

**Beteg körüli eljárás:** A beteg csecsemőt nem fertőzött csecsemőktől el kell különíteni és gyermekvédelmi intézménybe csak két negatív laboratóriumi eredmény után lehet engedni.

A beteg fehérműjét és használati tárgyait folyamatosan fertőtleníteni kell.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> *Dyspepsia coli* esetében az egész környezet (az anyamű, a használati tárgyak, por útján a szoba levegője) fertőzött lehet.

**Megelőzés:** Általános egészségügyi rendszabályok, az ápolószemélyzet gondos kézmosása, gyermekvédelmi intézményben a dyspepsia coli megbetegedésre gyanús gyermekek azonnali elkülönítése.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A dyspepsiás csecsemők kórházi kezeléséről szóló 81/23/1952. (Eü. K. 10.) Eü. M. számú utasítás a következő fontosabb rendelkezéseket tartalmazza.

A helyi lehetőségek határai között a dyspepsiás csecsemőket el kell különíteni és az elkülönítésnél minden rendelkezésre álló eszközt a fertőzés továbbterjedésének megakadályozására igénybe kell venni. Ahol a dyspepsiás csecsemők ápolására külön ápolónő nem állítható be, feltétlenül köpenycseréit és a rendszeres szappan és melegvízzel történő mosakodáson kívül fertőtlenítő oldatokban való mosakodást kötelezővé kell tenni.

Minden újonnan felvett dyspepsiás csecsemő székletéből a felvételtől enterális fertőzést okozó baktériumokra vizsgálatot kell végeztetni. Az osztályon egyéb betegség miatt ápolás alatt álló csecsemőknél, akiknél a kórházi ápolás idő alatt dyspepsiás tünetek lépnek fel, ugyancsak el kell végezni a vizsgálatot.

Azoknál a dyspepsián átesett csecsemőknél, akik gyermekközösségbe (bölcsődébe, csecsemőotthon) térnek vissza, a 4—5. kezelési nap után el kell végezteni a felszabadító vizsgálatot. Ezeknek a csecsemőknek az elbocsátása csak 2 negatív székletlelet beérkezése után történhet.

Vizsgálati anyagként a székletet Ty tartályban, vagy a végéből diffúziókapáccal vett váladékok diffúziósüvegben be kell küldeni az intézet számára megjelölt laboratóriumnak. A vizsgálati anyag beküldésekor fel kell tüntetni a csecsemő nevét, korát és a kért vizsgálat nemét. (Coll-fertőzés gyanúja esetén fel kell tüntetni, hogy a vizsgálatot coll-törzsek kutatására kért.)

<sup>2</sup> A 8100—3/1954. (Eü. K. 9.) Eü. M. számú utasítással kiadott működési szabályzat értelmében az anyatej-

gyűjtő állomások minden dolgozójánál és az anyatejet adó anyáknál először felvételüket, illetőleg anyáknál a tejadást megelőzően, azt követően pedig felvételként székletvizsgálatot kell végezni dysenteria, dyspepsia coli megbetegedést okozó pathogen coli törzsekre paratyphus és typhus abdominalisra vonatkozólag.

**Enterobiasis l. Oxyuriasis alatt.**

**8. Erysipelas hominis, orbánc**

**Kórokozó:** Streptococcus haemolyticus.<sup>1</sup>

**Fertőzés forrása:** Fertőzött személyek (fertőzött váladékaik — légúti váladék, genny- és közvetlen érintkezés útján).

**Terjedési módok:** Közvetlen érintkezés; átvitel tárgyak, kötszerek stb. útján.

**Lappangási idő:** 1—3 nap.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A streptococcus haemolyticus által okozott fertőző betegségek közül a vörhenyt l. „24. Scarlatina” cím alatt. A streptococcusok által okozott febris puerilis jelentősége az utóbbi években lényegesen mecsökkent, és ezért a 30/1953. (Eü. K. 15.) Eü. M. számú utasítás a bejelentési kötelezettség alá tartozó betegségek közé nem vette fel a febris puerilis megbetegedést. — Szűésekkel és vételésekkel kapcsolatban a streptococcusokon kívül a legkülönbözőbb kórokozók (Staphylococcus, Escherichia coli, Neisseria gonorrhoeae, Clostridium welchii etc.) okozhatnak fertőzést. Gyermekekéj lázat okozó fertőzés létrejöhet kontakt úton, cseppfertőzés útján, továbbá autoinfekció következtében. Minthogy súlyos fertőzések is kezdődhetnek enyhe tünetekkel, a fertőzés legkisebb jelenléténél is haladéktalanul gondoskodni kell a szakszerű kezelésről. Megelőzés céljából szigorú asepis betartásával kell minden szülészeti beavatkozást végezni.

**6. Fertőző betegségek**

161



Fontosabb tünetek: Rázóhideg, magas láz mellett a fertőzött testrészen (leginkább a fejen vagy az alsó végtagon) vörös, melegtapintatú, szélein kissé kiemelkedő terület, amely lángnyelvekhez hasonlóan terjed. Környéki nyirokcsomók megnagyobbodtak.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A betegség kiállása után recidivákra való hajlamosság marad fenn. Recidivák következtében a nyirokerek károsodnak, és pangás, majd elephantiasis keletkezhet.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai tünetek fennállásáig, gennyes szövődmény esetén a gennyedés megszűnéséig.

Beteg körüli eljárás: A beteget lehetőleg elkülönítve kell ápolni, és a használati tárgyait folyamatosan fertőtleníteni kell. A kötszereket el kell égetni.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A beteggel érintkezett személyt szülőintézetből 7 napra ki kell tiltani.

Megelőzés: Tisztaság, általános egészségügyi rendszabályok. (Bőrbetegségek, cukorbetegség kezelése.)

**9. Erysipeloid Rosenbach, sertésorobánc**

Kórokozó: Erysipelothrix rhusiopathiae.

Fertőzés forrása: Beteg sertés (közvetlen érintkezés, vagy húsa útján).

Terjedési módok: Beteg sertésnek, vagy fertőzött húsnak a kezelése; fertőzött eszközök is

közvetíthetik. A kórokozó egészséges sertések belében is megtalálható saprophyta.

Lappangási idő: 1—3 nap, ritkán több.

Fontosabb tünetek: Kékesvörös duzzanat a fertőzésnek kaput nyitó sérülés környékén. A bőrelváltozás gennyedés és láz nélkül lassan, esetleg hetek alatt alakul ki. A környéki nyirokcsomók gyakran duzzadtak.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a klinikai gyógyulás bekövetkezik.

Beteg körüli eljárás: A beteget élelmiszerek kezelésétől el kell tiltani.

Megelőzés: Állategészségügyi és általános egészségügyi rendszabályok.

**10. Favus**

Kórokozó: Trichophyton schönleini.

Fertőzés forrása: Favusos ember vagy állat (egér, macska, kutya).

Terjedési módok: Érintkezés; közvetítés tárgyak (hajkefe stb.) útján.

Lappangási idő: 10—14 nap.

Fontosabb tünetek: A hajas fejbőrön kénsárga scutulumok, melyeket egy-egy színötvesztett beteg hajszál fúr át; sötétpiros bőr, heges gyógyulás.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai gyógyulásig.

Beteg körüli eljárás: A beteget gyermekvédelmi intézményekből és iskolából ki kell tiltani, ha a fertőzés átvitele más módon nem akadályozható meg. A beteg fésűjét, hajkeféjét és fertőzött ruhaneműjét folyamatosan fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános tisztasági rendszabályok.

#### 11. Febris Pappataci, papataci láz

Kórokozó: Vírus.

Fertőzés forrása: Fertőzött ember (vér útján).

Terjedési módok: Phlebotomus szúnyogfélések terjesztik. A szúnyog vérszívás után kb. 7 nap múlva lesz fertőző, és fertőző marad egész életén át.

Lappangási idő: 3–6 nap, esetleg rövidebb.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, fejfájás, köthártyahurut, 38–39 fokos láz, izomfájdalmak, gyengeség. A betegség 2–4 nap alatt lezajlik.

Fertőzőképesség tartama: Valószínűleg csak a lappangás utolsó és betegség első napján fertőzőképes.

Beteg körüli eljárás: Elkülönítés nem szükséges. A beteget lehetőleg szúnyogmentes körülmények között kell tartani.

Megelőzés: Szúnyogirtás.

#### 12. Febris rheumatica, reumás láz

Kórokozó: Ismeretlen. A betegséget megelőzően gyakori a felső légúti szerveknek a streptococcus haemolyticus által okozott gyulladása.

Fertőzés forrása: Ismeretlen. Minthogy a reumás láz folyamán kórokozót nem lehet kimutatni és az elváltozások allergiás jelenségekre emlékeztetnek, feltételezik, hogy a reumás lázat rendszerint megelőző Streptococcus pyogenes A és esetleg egyéb baktériumok által okozott fertőzés során a kórokozók toxinjai szenzibilizálják a szervezetet.

Terjedési mód: Ismeretlen.

Lappangási idő: Ismeretlen. A betegséget megelőző streptococcus fertőzés után néhány naptól pár hétig tartó lappangási idő szokott eltelni.

Fontosabb tünetek: A felső légúti szerveknek, garatgyűrűnek, manduláknak gyulladása után leginkább 10–14 nap múlva szabálytalan, 38–39 C láz; egyes ízületek vándorló jellegű, fájdalmas duzzadása; chorea, carditis, szupora érverés, erősen fokozott vérsajtszüllyedés, halvány arcszín, izzadás. Előfordulnak tünetsegény abortív megbetegedések is.

Fertőzőképesség tartama: A betegséget megelőző légúti hurut megszűnésével a fertőzőképesség is megszűnik.

A beteg körüli eljárás: Sem elkülönítés, sem fertőtlenítés nem szükséges.

Megelőzés: Edzés; általános egészségügyi rendszabályok; testrészek helyi lehűlésének ke-  
rülése. Felső légúti hurutuk, anginák, vör-  
henyaequivalensek gondos kezelése sulfon-  
amidokkal és antibiotikumokkal.

### 13. Herpangina

Kórokozók: A Coxsackie A víruscsoport tagjai.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A Coxsackie vírusfertőzéseket lásd még Meningi-  
tis aëroa és Myalgia epidemica címszavak alatt is.

Fertőzés forrása: A betegek és vírusgazdák (orr-  
torokváladékok és székletük útján).

Terjedési módok: Fertőzött személyekkel való  
közvetlen érintkezés; cseppfertőzés; ételmi-  
szerek; valószínűleg legyek is közvetíthetik.

Lappangási idő: 3–5 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet hidegrázás-  
sal, 39 C körüli lázzal: a garatfalán és lágy  
szájpadon papulák jelennek meg, amelyek  
szürkésfehér hólyagocskákká alakulnak át  
és körülöttük keskeny vörös udvar észlelhe-  
tő; a hólyagocskák megnyílnak és a nem sok  
panaszt okozó apró fekélyek pár nap alatt  
gyógyulnak. A betegség 3–5 nap alatt gyó-  
gyulni szokott.

Fertőzőképesség tartama: A fertőzőképesség ál-  
talanban a lappangási idő végétől a heveny  
tünetek lezajlásáig áll fenn, de a vírus ki-  
vételesan hetekig jelen lehet a székletben.

Beteg körüli eljárás: Elkülönítés a heveny tüne-  
tek lezajlásáig, az orr-torokváladékokat és a  
székletet, valamint az ezekkel beszennyezett  
tárgyakat, fehérneműket fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános egészségügyi szabályok be-  
tartása.

### 14. Impetigo contagiosa<sup>1</sup>

Kórokozó: Staphylococcusok és streptococcusok.

Fertőzés forrása: Fertőzött személy (bőrelválto-  
zásainak a váladéka útján).

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés; esetleg  
fertőzött tárgyak is közvetítik.

Lappangási idő: 3–5 nap.

Fontosabb tünetek: Arcon, kézen, esetleg a test  
más részein felületes hólyagok, melyeknek a

Jegyzet:

<sup>1</sup> Az 1–2 hetes csecsemőknél előforduló pemphi-  
goid neonatorum valószínűleg azonos eredetű fertőzés.  
Vöröses alapon lencse-örint nagyságú hólyagok je-  
lentkeznek, melyeknek tartalma eleinte világos, majd  
zaváros, gennyes lesz. A hólyagok, amelyek a te-  
nyér és a talp kivételével a test minden részén  
előfordulnak, felfakadnak, és nedvező, pörkös felület  
marad vissza. Láz, hasmenés, szövődmenyes tüdő-  
gyulladás, bacteriaemia kísérhetik. Megelőzési eljárá-  
sok azonosak az impetigo contagiosánál leírtakkal.

kezdetben savós tartalma gennyes lesz, majd felfakadnak és pörkösek lesznek. Szövődményként glomerulonephritis előfordul.

Fertőzőképesség tartama: Amíg bőrelváltozások vannak.

Beteg körüli eljárás: Gyermekvédelmi intézményből a beteget gyógyulásig el kell távolítani.<sup>1</sup>

A beteg fehérmeműjét és használati tárgyait fertőtleníteni kell.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A betegség igen könnyen terjed. Erre való tekintettel a beteg gyermeket az első tünetek jelentkezésekor a többiekől el kell különíteni, és az összes használati tárgyait különös gondossággal kell folyamatosan fertőtleníteni.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A kezdeti elváltozásokat azonnal kezelni kell.

Megelőzés: Általános tisztaság. Dermatitisben, furunculosisban szenvedő személyeket el kell tiltani újszülöttek és csecsemők ápolásától.

**15. Keratoconjunctivitis epidemica (nummularis)**

Kórokozó: Ismeretlen, valószínűleg vírus.

Fertőzés forrása: Beteg, vagy kórokozót hordozó személy (szemváladéka útján).

Terjedési módok: Közös mosdóedény, közös törülköző használata; uszoda vize is közvetítheti.

Lappangási idő: Valószínűleg 5—7 nap.

**Fontosabb tünetek:** Rendszerint heveny kezdet, idegentest-érzés a szemben, conjunctivák belővelltek, erős könnyezés, a szemhéjak vi-zenyősek, később a szemhéji kötőhártyán folliculusok, papillaris hypertrophia és a szaruhártyán apró tűszúrásnyi homályok észlelhetők. A homályok néha gyógyulás után is megmaradnak. Egyéb tünetek: fej-fájás, láz, a fül előtti nyirokcsomók érzékenysége.

Fertőzőképesség tartama: Ismeretlen, valószínűleg a heveny tünetek fennállásáig.

Beteg körüli eljárás: Külön törülköző és külön mosdóedény használata. A szem- és orrváladékkal szennyezett ruhaneműt folyamatosan fertőtleníteni kell. A beteget a gyógyulásig el kell tiltani szülőintézetben, csecsemőotthonban és bölcsődében való foglalkozástól.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Tisztasági szabályok fokozott betartására kioktatás.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok.

**16. Listeriosis**

Kórokozó: *Listeria monocytogenes* (L. infantiseptica).

Fertőzés forrása:

Listeriosisban szenvedő állatok: juh, kecske, szarvasmarha, ló, sertés, háziszárnyasok stb.

(húsuk, tejük útján); továbbá fertőzött ember (terhességi listeriosis esetében az anya a magzatát fertőzi).

**Terjedési módok:** Fertőzött állatokkal való foglalkozás; fertőzött hús, tej, tejtermékek fogyasztása. Terhességi listeriosis esetében a magzat diaplacentarisan, vagy szülés alatt a magzatvíz aspirációja útján fertőződhet.

**Lappangási idő:** Bizonytalan; valószínű, hogy a különböző kórformáknál különböző. Kísérleti állatfertőzések szerint 6—12 nap.

**Fontosabb tünetek:** Újszülötteknél és 1—2 hetes csecsemőknél: hányás, hasmenés, légzési zavarok, meningeális tünetek, bronchopneumonia, a saróshártyák gyulladása észlelhető a góccok elhelyezkedése szerint. Terheseknél a fertőzés leginkább grippéhez hasonló, de előfordulhat latens fertőzés is. Gyakori a vetélés és a koraszülés. Felőtteknél a grippéhez hasonló kórformán kívül észlelhetők angínához, vagy sepszishez hasonló megjelenési alakok és a központi idegrendszer megbetegedése esetében meningitis purulenta, vagy meningoencephalitis tünetei. A betegség után hydrocephalus, beszédzavarok, idegbenulások maradhatnak vissza.

**Fertőzőképesség tartama:** Valószínűleg a héveny tünetek fennállásáig.

#### Beteg körüli eljárás:

A váladékokkal szennyezett tárgyakat (féherneműt) fertőtleníteni kell.

**Megelőzés:** Allategészségügyi rendszabályok; tej felforralása.

#### 17. Mononucleosis infectiosa, Pfeiffer-féle mirigyláz

**Kórokozó:** Vírus.

**Fertőzés forrása:** A beteg vagy fertőzött személy (orr-torokváladékai útján).

**Terjedési módok:** Cseppfertőzés; tárgyak (evőeszközök) is közvetíthetik.

**Lappangási idő:** 5—21 nap.

**Fontosabb tünetek:** A hosszú, gyakran 2—3 hétig tartó prodromális szakban étvágytalanság, fejfájás, tagfájdalmak észlelhetők. A betegség ezután hirtelen magas lázzal, fájdalmas nyirokcsomóduzzanatokkal és anginás tünetekkel kezdődik. A betegség 3—4. napján a lágy szájpadon petechiák jelennek meg; a tonsillákon lacunaris, vagy diphtheroid lepedék észlelhető. 8—10 napi láztalan periódus után újabb lázas szak jelentkezhet. A máj és a lép megnagyobbodhat, szövődmények léphetnek fel a szív, vese és idegrendszer részéről.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A vérben a leukocyták száma erősen emelkedett, azonban a segmentalt magvú leukocyták csak mérsé-

kelt emelkedést, a normál lymphocyták száma pedig csökkenést mutat. A fehér vérszámcsökkentés számának szaporodása káros lymphocytoid és monocytoid-sejtek, valamint lymphaticus monoblastok megjelenése következtében jön létre.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a klinikai tünetek fennállanak.

**Beteg körüli eljárás:** A váladékokkal szennyezett tárgyakat (ruhaneműt) fertőtleníteni kell.

18. Myalgia epidemica (pleurodynia epidemica), Bornholm-betegség

**Kórokozók:** A Coxsackie B víruscsoport tagjai.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A Coxsackie vírusfertőzéseket lásd még Meningitis Serosa és Herpangina címszavak alatt is.

**Fertőzés forrása:** Betegek és vírusgázdák (székletük és orr-torokváladékok útján).

**Terjedési módok:** Főleg fekális úton terjed, de cseppfertőzés is lehetséges. tárgyak, élelmiszerek és valószínűleg legyek is közvetíthetik.

**Lappangási idő:** 2—9 nap.

**Fontosabb tünetek:** Hirtelen kiugró, magas láz, nagyfokú levertség, leggyakrabban a mellkasban és a rekesztájon, illetve a hasizomzatban jelentkező intenzív izomfájdalmak. A hasi fájdalmak appendicitis gyanúját keltethetik. A tünetekhez fejfájás, hányás társulhat. A betegség általában néhány nap alatt lezajlik.

**Fertőzőképesség tartama:** Többnyire 6—8 nap, de a vírus a székletben néhány hónapig is jelen lehet, míg a torokváladékban csak a betegség első két-három napjában mutatható ki. A fertőzőképesség már a tünetek megjelenése előtt is fennáll.

**Beteg körüli eljárás:** Laboratóriumi vizsgálat céljára vizsgálati anyag (széklet és vér) az OKI vírus-osztályával történt előzetes megállapodás alapján küldhető. Elkülönítés a heveny tünetek lezajlásáig. Az összes váladékokat fertőtleníteni kell.

**Megelőzés:** Az általános higiénés szabályok szigorú betartása.

19. Nephrosonephritis haemorrhagica

**Kórokozó:** Ismeretlen, valószínűleg vírus.

**Fertőzés forrása:** A mezei egér és a rajta élősködő atka. Az ember csak accidentalisan fertőződik.

**Terjedési módok:** A fertőzést valószínűleg a mezei egéren élősködő atka (Laelaps jettimari) viszi át.

**Lappangási idő:** 9—35 nap, leginkább 12—16 nap.

**Fontosabb tünetek:** 2—3 napi prodromális szak után hidegrázással, magas láz keletkezik; 4—8 napi lázas szak után a betegség lázátalan állapotban folytatódik. Az arc és a mellkas élénk vörös; a torok, garat és a

conjunctivák belövelltek, gyakran vérzésesek. A nyelv bevont. Orrvérzés, vérköpés, vérhányás, bélvérzés gyakori. A vizeletben fehérje és vörösvérsejtek jelennek meg. Pár napig tartó oliguria után a vese koncentrációképességének csökkenése miatt hetekig tartó polyuria következik be.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre nem terjed.

Beteg körüli eljárás:

Sem elkülönítés, sem fertőtlenítés nem szükséges.

Megelőzés: Rágcsálók és rovarok irtása; riasztószerek (dimethylphthalat) alkalmazása.

#### 20. Nocardiosis

Kórokozó: *Nocardia asteroides*, ritkán más *Nocardia* fajok.

Fertőzés forrása: Fertőzött talaj, por.

Terjedési módok: Fertőzött por belégzése, bőrsérülések fertőzött talajjal való szennyeződése. Emberről emberre nem szokott terjedni.

Lappangási idő: Ismeretlen, valószínűleg hetek vagy hónapok.

Fontosabb tünetek: Tüdőtuberkulózist utánzó tünetek, lázas állapot lázatlanul váltakozik, köhögés, véres köpet. A köpetben baktériumvastagságú, saralló, Gram pozitív formák. Tüdőelváltozásból áttételek keletkezhetnek, tályogok az agyban, testszerte a bőr

alatti kötőszövetben. Fertőződik a talp bőrén át a lábfej. A fertőzés következménye a maduralábnak nevezett mycetoma, amely a lábfej csomós beszűrődéseivel, tályogképződéssel, sipolyokkal, a csontok pusztulásával, a lábfej duzzanatával, torzulásával jár.

Fertőzőképesség tartama: Nyitott, kórokozót ürítő sipolyok záródásáig feltételezhető.

Beteg körüli eljárás: A sipolyokat jól záró kötéssel kell ellátni. A használt kötszereket el kell égetni, használati tárgyakat pedig folyamatosan fertőtleníteni. A tüdő nocardiosis esetében az orr-torokváladékokat és azokkal beszennyezett tárgyakat fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok; talpon levő sérülések gondos sebellátása.

#### 21. Oedema malignum, gázüszők

Kórokozó: Különböző anaerob baktériumok: *Clostridium perfringens*, *Cl. septicum*, *Cl. oedematiens*, *Cl. histolyticum*, *Cl. fallax* stb. társulva aerob mikroorganizmusokkal: streptococcus, staphylococcus, proteus stb.

Fertőzés forrása: Ürülékkel szennyezett talaj, széklet.

Terjedési módok: Talajjal szennyezett, roncsolt sebek, fertőzött idegen testek.

Lappangási idő: A seb fertőzésétől számítva 5–6 órától 5–6 napig.

Fontosabb tünetek: A behatolás környékén fájdalmas, kemény beszűrődés, amely nyomásra serceg; véres, savós, bűzös sebváladék, gyors terjedés, súlyos általános tünetek, esetleg haemoglobinuria, icterus.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a kórokozók a váladékokban jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: A váladékokkal fertőzött kötszert meg kell semmisíteni és a használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Az egészségügyi személyzetet szülőnők és újszülöttek ápolásától el kell tiltani.

Megelőzés: Sebkezelésnél tisztaság és a sebészi előírások betartása.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Megelőzés céljából fontos a gázodéma kifejlődését elősegítő tényezők (szövetroncsolások, idegen testek, anaerob körülmények stb.) kikapcsolása.

**22. Ornithosis (Psittacosis), papagájbetegség**

**Kórokozó: Vírus.**

**Fertőzés forrása:**

Fertőzött papagáj, kanári, galamb, kacs stb. Ezek között vírusgazdák is vannak és latens fertőzés is előfordul. A vírust emlősökben (juh, borjú) is identifikálták, de nincs

bizonyítva, hogy ezen az úton emberi fertőzés történt volna.

**Terjedési módok:** Fertőzött madarakkal, ritkán beteg emberrel való közvetlen érintkezés.

**Lappangási idő: 6–15 nap.**

**Fontosabb tünetek:** Hirtelen kezdet magas lázzal, fejfájással, lepedékes nyelv, étvágytalanság, szorulás, köhögés, sárgás-gennyes köpet; gyakori a relatív bradycardia; albuminuria.

**Fertőzőképesség tartama:** A heveny tünetek idején mind az ember, mind az állat igen fertőző; a vírust a köpetben még 75 nap múlva is kimutatták.

**Beteg körüli eljárás:** Laboratóriumi vizsgálatra vér, vagy vérsavó az OKI vírusosztályával történt előzetes megállapodás alapján küldhető. A beteget a heveny tünetek lezajlásáig el kell különíteni. Köhögő beteghez csak maszk használata mellett szabad közelíteni. Minden váladékot folyamatosan fertőtleníteni kell.

**Megelőzés:** Importált papagájok szigorú állatorrosi ellenőrzése, Fertőzött madarak kiirtása és elégetése.

**23. Oxyuriasis (Enterobiasis) cérnagiliszta-betegség**

**Kórokozó: Enterobius vermicularis.**

**Fertőzés forrása:** Fertőzött személy (széklete és azzal beszennyezett ételek és használati tárgyak útján).



Terjedési módok: Szennyezett ételek megevése; ujjaknak, tárgyaknak a szájbavétele, köröm rágása. A nőstény petéit az anus redőibe rakja és így gyakori az autoreinfectio is. A peték a helyiség porával, levegőjével is terjedhetnek.

Lappangási idő: 2—4 hét.

Fontosabb tünetek: Viszketés és vakarási nyomok a végbél környékén; emésztési és alvási zavarok, fáradékonyság, idegesség.

Fertőzőképesség tartama: Amíg férgek és peték kimutathatók.

Beteg körüli eljárás: Feregűzés céljából Piperascat, felnőttek napi 2—3 g, gyermeknek 10 éves korig annyiszor 0,3 g, ahány éves. 7—10 napon át. A 0,02 g-ot tartalmazó Gentacid drasztból 1—2 éves gyermekeknek napi 1 draszt. nagyobb gyermekeknek  $3 \times 1$ , felnőtteknek  $3 \times 2$ —3 draszt lehet adni 8 napon át, majd 8 napi szünet után újból 8 napig. A kúrát Oxyd kúpok használatával célszerű kiegészíteni.

A kúrát ki kell egészíteni az újrafertőződést megakadályozó eljárásokkal (körömök rövidre vágása, evés előtti alapos kézmosás, csukott nadrágban való alvás). A fertőzött személy ágyneműjét, hálórúháját és felsőruhájának megfelelő részét forró vasalóval naponta át kell vasalni. A fehérneműt gyakran kell cserélni. A hálószobából a port nedves ruhával kell gyakran feltörölni.

**Laboratóriumi vizsgálatra anorectalis káparékot kell beküldeni, mert a szokásos székletvizsgálat nem mindig ad kielégítő eredményt.**

Környezettel kapcsolatos eljárás: Valamennyi együttélőt meg kell vizsgálni és a kezelést egyszerre kell elvégezni.

Megelőzés: Általános tisztasági rendszabályok. A kéz és körömök tisztaságának ellenőrzése. Fertőzőtség esetében a fentieket kell végrehajtani az együttélők fertőződésének megállítására érdekében.

#### 24. Parotitis epidemica, járványos fültőmirigygyulladás

Kórokozó: Vírus.

Fertőzés forrása: A beteg (az orr-torokváladék útján).

Terjedési módok: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, esetleg fertőzött tárgyak közvetítése.

Lappangási idő: 13—30 nap, leginkább 18 nap.

Fontosabb tünetek: Láz, a nyálmirigyek, különösen a fültőmirigyek, néha csak az áll alatti mirigyek érzékenysége és duzzanata; szövődmények az ivarmirigyek és az idegrendszer részéről (meningoencephalitis) fordulnak elő.

Fertőzőképesség tartama: A lappangási idő végétől, amíg a nyálmirigyek duzzanata fennáll.

**Beteg körüli eljárás:** A beteget bölcsődéből, csecsemőotthonból a klinikai tünetek teljes megszűnéséig ki kell tiltani.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** A beteggel érintkezett gyermeket a lappangási idő 10—30 napjában nem szabad bölcsődébe és csecsemőotthonba engedni. Ilyen gyermekvédelmi intézményben történt megbetegedés esetében csak a szülő felvilágosítása után annak kívánságára szabad új gondozottat felvenni.

**Megelőzés: Védőoltás.<sup>1</sup>**

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Parotitis epidemica megelőzésére alkalmas oltóanyagot az OKI vírusosztálytól lehet igényelni. A védőoltásnak járványveszély esetében különösen egyéb betegségekben szenvedő, leromlott (pl. tuberkulózissal fertőzött) gyermeknél van jelentősége.

## 25. Pediculosis, tetvesség

**Kórokozó:** *Pediculus humanus vestimentis seu corporis, Pediculus humanus capitis és Phthirus pubis.*

**Fertőzés forrása:** A tetves személy.

**Terjedési módok:** Közvetlen érintkezés, vagy fertőzött ruhanemű útján közvetve.

**Lappangási idő:** A petékből, a lárvá 5—7 nap alatt kel ki és a hőmérséklettől függően 15—20 nap alatt lesz ivarérett.

**Fontosabb tünetek:** Ruhatetűnél vakarási nyomok a vállakon, háton, kötéstartókon stb., tetvek és serkék a ruházat belfelületének a ráncában; fejtetűnél vakarási nyomok a nyakon és a háton; serkék a hajzaton és tetvek a hajas fejbőrön; phthirusnál kékes csipési, ún. hamufoltok a hasfalon, tetvek a fanszőrökön, esetleg szemöldökön és szempillákon.

**Fertőzőképesség tartama:** Amíg élő tetvek és életképes — összenyomáskor pattanó hangozó adó — serkék jelen vannak.

**Beteg körüli eljárás:** Azonnali tetvetlenítés (l. fertőtlenítési utasítás).<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A tankötelezettségről és az általános iskoláról szóló 1951. évi 15. számú törvényerejű rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 1220—34/1951. K. M. számú rendelet (megjelent az Egészségügyi Közlöny 1951. október 1-i 1. számában) 7. §. (2) bekezdése értelmében el kell tiltani az iskola látogatását azt a tanulót, aki másra átvihető élősdiekkel fertőzött, ha az élősdiek továbbterjedése egyéb módon nem akadályozható meg. — A kisdögvásról szóló 1953. évi III. tv. végrehajtása tárgyában kiadott 851—29/1953. O. M. számú utasítás 18. § (1) bekezdése értelmében el kell tiltani az óvoda látogatását azt a gyermeket, aki élősdiekkel fertőzött, ha a továbbterjedés egyéb módon nem akadályozható meg.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** Tetvesség gyanúja esetén DDT tartalmú rovarirtószerezellel kezelés.

**Megelőzés:** A kiütéses tifusz elleni védekezésről szóló 1/1955. (I.13.) Eü. M. számú ren-

delet és a 101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. szá-  
mú és a 164/1955. (Eü. K. 17.) Eü. M. száma  
utasításban foglaltak szerint.

## 26. Pneumonia, tüdőgyulladás

### a) Pneumonia lobaris, lebenyes tüdőgyulladás.

Kórokozó: Diplococcus pneumoniae (pneumococcus).

Fertőzés forrása: A beteg orr-, torokváladéka, esetleg pneumococcusokkal fertőzött használati tárgyak útján.

Terjedési módok: Cseppfertőzés, esetleg beszáradt köpet porszemcsékkel való belehelése.

Lappangási idő: 1—6 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, hidegrázás, magas láz, szűrés a mellkasban, kínzó köhögési inger, szaporá légzés, teljes tüdőlebenyre terjedő kopogtatási-, hallgatósági és röntgenlelet, véres, majd gennyes köpet; leginkább a 7—9. napon kritikus hőmérsékletcsökkenéssel gyors gyógyulás.

Fertőzőképesség tartama: Amíg pneumococcusok a váladékokban jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: Az orr-, torokváladékokkal szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. Gyógyulás után takarítás és szellőztetés.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok.

### b) Egyéb baktériumok (nem pneumococcusok) által okozott pneumonia.

Kórokozó: Klebsiella pneumoniae; Haemophilus influenzae; streptococcus, staphylococcus stb.

Fertőzés forrása: A beteg orr-torokváladéka, vagy fertőzött tárgyak útján.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, cseppfertőzés; fertőzött tárgyak (közös zsebkeendő stb.) használata.

Lappangási idő: Változó, általában rövid.

Fontosabb tünetek: Rendszerint magas láz mellett heveny tünetek a tüdő részéről. Gyakran szövődeményként jelentkezik a légutak vírusfertőzéséhez (influenza, nátha) vagy egyéb fertőző betegségekhez (pertussis) kapcsolódva.

Fertőzőképesség tartama: Amíg az orr-torokváladékok virulens kórokozókat tartalmaznak.

Beteg körüli eljárás: Az orr-torokváladékkal szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. Gyógyulás után takarítás és szellőztetés.

### c) Pneumonia atypica, víruspneumonia, primaer atipusos pneumonia.

Kórokozó: Virus, vagy vírusok, amelyek identifikálása még nem történt meg.

Fertőzés forrása: A beteg (az orr-torokváladéka, vagy fertőzött tárgyak útján).

Terjedési módok: Cseppfertőzés, fertőzött használati tárgyak.

Lappangási idő: 1–21 nap, leginkább 10–14 nap.

Fontosabb tünetek: Hosszú, gyakran 8–10 napig tartó prodromális szak felső légúti hurut tüneteivel, majd szabálytalan, remittáló láz, amely hetekig is eltarthat, fejfájás, kitűző köhögés, alig — sokszor csak röntgenképen — észlelhető tüdőlelettel. Lábadózás idején gyakori a kéz, láb, orr livid elszíneződése a vérsavóban jelenlevő hideg agglutininnek vörösvértesteket agglutináló tulajdonsága következtében.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai tünetek fennállásáig.

Beteg körüli eljárás: Az orr-torokváladékkal szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. — Gyógyulás után takarítás és szellőztetés.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok.

*Polyarthriti s rheumatica l. Febris rheumatica* cím alatt.

#### 27. Q-láz, balkáni grippe

Kórokozó: *Rickettsia burneti* (*Coxiella burneti*).

Fertőzés forrása: Fertőzött tehenek, juhok, kecskék stb. háziállatok, rácsálók (az ektoparazitáik — kullancs, bolha, tetű — útján,

továbbá közvetlen érintkezés, boncolás útján, valamint tej útján és a váladékaikkal fertőzött por útján).

Terjedési módok: Leggyakoribb a légúti fertőzés (a váladékokkal kiürült kórokozók a váladékok beszáradása után hónapokig fertőzőképesek maradnak és porral a légutakba jutnak). Fertőzött állatok húsa közvetlenül fertőzhet, egyébként kullancsok is közvetítik. Fertőzött állat teje is okozhat megbetegedést.

Lappangási idő: Rendszerint 2–3 hét.

Fontosabb tünetek: Borzongás, láz, fejfájás, izom- és tagfájdalmak, nátha nélküli légúti hurut száraz köhögéssel. Csekély fizikális lelet mellett röntgennel körülrít, foltoz arányoktságot lehet találni a tüdőben. A remittáló láz 10–14 nap alatt megszűnik. Előfordul pleuritis-szel, encephalis-szel vagy meningoencephalitis-szel járó kórforma is. — Kórisme biztosítása végett komplexitkötési vizsgálat céljára 4–5 ml vért lehet előzetes megállapodás alapján az OKI vírusosztályához küldeni.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre való terjedést nem észlelték.

Beteg körüli eljárás: Az orr-torokváladékokat, valamint az ezzel beszennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. Előfordul rickettsia-tartalmú köpet ürítése a klinikai tünetek megszűnése után is.

## 28. Rubeola, rózsahimlő (rózsakiütés)

Kórokozó: Vírus.

Fertőzés forrása: A beteg (az orr-torokváladéka útján).

Terjedési módok: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkán a beteg orr-torokváladékával frissen szennyezett tárgyak.

Lappangási idő: 14–21 nap, leginkább 16 nap.

Fontosabb tünetek: Enyhe hurutos tünetek mellett mérsékelt láz, változó, hol kanyaróhoz, hol pedig vörhenyhez hasonló, 2–3 nap alatt elhalványodó kiütések; a fül mögött suboccipitalis, cervicalis és esetleg más nyirokmirigyek duzzanata.

Fertőzőképesség tartama: A hurutos tünetek kezdetétől számított 6–7 napon át fertőz.

Beteg körüli eljárás: A beteget gyermekvédelmi intézményből a heveny tünetek megszűnéséig, de legalább a kiütések megjelenésétől számított 10 napig ki kell tiltani.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Terheseket a betegtől távol kell tartani, mert az anya megbetegedése a magzatnál károsodást okozhat. Bölcsődében előfordult megbetegedés esetében olyan gyermeket, aki rubeolát még nem állott ki, csak a szülő kívánságára szabad felvenni.

Megelőzés: Testsúlykilogrammonként 0,2 ml gamma-globulin alkalmazása exposíciós prophylaxisként a terhesség első három ha-

vában levő nőnél<sup>1</sup> megkísérélhető a rubeolás beteggel való érintkezéstől számított három napon belül.

Jegyzet:

<sup>1</sup> Az anya rubeola megbetegedése, ha az a terhesség első három hónapjában történik, a magzat súlyos fejlődési zavarait (cataracta congenita, vitium cordis, vestibularis zavarok, sükettség, károsodások az egy és a csontok fejlődésében) okozhatja.

## 29. Scabies, rühösség

Kórokozó: Sarcoptes scabiei.

Fertőzés forrása: Rühös személy.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A különböző állatokon (is. szamár, őszvér, szarvasmarha, juh stb.) elősködő rühatkák is megtámadhatják az embert.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés; fehérnemű, ágynemű és egyéb használati tárgyak.

Lappangási idő: 24–48 óra, esetleg 1–20 nap.

Fontosabb tünetek: Viszketés, főleg éjjel; atkajáratok, vakarási nyomok; másodlagos pyodermiás elváltozások.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> Az atkajáratok láthatóvá tehetők egy csepp tintának a gyarus bőrfelületre való fecskendezése és leöblítése útján. A beszívárgott tinta a járatokat felismerhetővé teszi. A járat csúcsánál a nőstény atka megtalálható és bontótűvel kiemelhető.

Fertőzőképesség tartama: Amíg atkák és petéik jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: Azonnali kezelés (benzylbenzoat).<sup>1</sup> Ruhanemű, használati tárgyak fertőtlenítése.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Benzylbenzoatot tartalmaz a Novascabin, amelyvel a beteg testrészeit meleg fürdő után be kell kenni, és a bekenést 1/2 óra múlva meg kell ismételni. Másnap fürdés után fehérneműváltás.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A fertőzött személy lakótársait célszerű egyidejűleg kezelni akkor is, ha tünetek még nem jelentkeztek.

Megelőzés: Tisztaság, általános egészségügyi rendszabályok.

Stomatitis epidemica, l. aphthae epizooticae cím alatt.

**30. Toxoplasmosis**

Kórokozó: *Toxoplasma gondii*.

Fertőzés forrása: A protozoon az állatvilágban a vadállatok, rágcsálók, madarak és háziállatok (kutya, macska, sertés, juh stb.) körében igen elterjedt. Embernél rendszerint az anya szerepel fertőző forrásként a magzata számára.

Terjedési módok: Fertőzött állatokkal való érintkezés; embernél a fertőzött anya diaplacentarisan, vagy szülés alatt fertőzi a magzatot.

Lappangási idő: Ismeretlen; valószínűleg 2 héttől több hónapig terjedhet.

Fontosabb tünetek: Felnőtteknél gyakori a tünetszegény vagy latens fertőzés. Egyébként a tünetek igen változatosak: hidegrázás, magas láz, fejfájás, tagfájdalmak, meningeális tünetek, levertség; az egész testet ellepő, szabálytalan, barnásvörös exanthema; előfordulnak fájdalmas nyirokcsomóduzzanatok, a grippéhez hasonló légúti tünetek, enterocolitis, chorioretinitis stb.

Újszülöttek toxoplasmosisánál étvágytalanság, hányás, enteritis, bronchitis, továbbá idegrendszeri tünetek (rángások, eclampsia, coma stb.) fordulnak elő. Következményes elváltozások: intracranialis mészlerakódások, hydrocephalus, microphthalmia, anophthalmia, nystagmus, strabismus, invertált chorioretinitis.

Beteg körüli eljárás: Elkülönítés nem szükséges, mert emberről emberre nem terjed.

Megelőzés: Beteg állatokkal való érintkezés kerülése. Patkányok, egerek irtása. Terhes anyák vizsgálata toxoplasmosisra.

**31. Varicella, bárányhimlő**

Kórokozó: Vírus.

Fertőzés forrása: A beteg (nyálkahártyáinak és bőrelváltozásainak a váladéka útján).

**Terjedési módok:** A beteggel való érintkezés, cseppfertőzés, váladékokkal szennyezett tárgyak.

**Lappangási idő:** 2—3 hét.

**Fontosabb tünetek:** Heveny megbetegedés mérsékelt lázzal és enyhe közérzeti zavarokkal a bőrön, jellemzően gyakran a hajás fejbőrön maculopapulosis kiütések, amelyek kezdetben savós, majd gennyes, közepükön köldökszerűen behúzódtott hólyagokká alakulnak át. A kiütések rendszerint gyér számban és inkább a ruhával fedett részekben találhatók; jellemző, hogy nem azonos időben jelennek meg, és így egy időben különböző fejlődési stádiumban lévő kiütések vannak a betegen.

**Fertőzőképesség tartama:** Az első tünetek megjelenésétől a pörkők beszáradásáig.

**Beteg körüli ellátás:** A beteget gyermekvédelmi intézménybe a klinikai gyógyulásig, illetőleg a pörkők leválásáig engedni nem szabad. Ágyneműjét, zsebkendőjét ki kell főzni. Gyógyulás után nagytakarítás.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:** A betegtől távol kell tartani gyermekeket és olyan személyeket, akik leromlott állapotban vannak és a betegségben még nem estek át. Gyermekevédelmi intézményben előfordult megbetegedés esetében olyan gyermeket, aki a betegséget még nem állotta ki, csak a szülő kívánságára szabad felvenni.

**IV. számú melléklet a 8200—4/1953. Eü. M. számú utasításhoz**

**Fertőtlenítési utasítás**

A fertőtlenítést a betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés és zárófertőtlenítés formájában kell elvégezni.

**1. Betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés**

A betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítésnek ki kell terjedni

1. a betegre,
2. a beteg ürülékeire és váladékaira,
3. a beteg ürülékeivel és váladékaival fertőzött tárgyakra,
4. a betegszobára és az árnyékszékre,
5. az ápoló- és takarítószemélyzetre,
6. a betegszobában levő rovarokra,
7. esetleg egyéb tárgyakra és anyagokra.

A betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítést addig kell folytatni, amíg a beteg elkülönítése tart, illetőleg — olyan betegségek esetében, amelyeknél elkülönítésre szükség nincs — amíg a beteg fertőző váladékot ürít.

**Betegszoba.**

A betegszobát úgy kell kijelölni, hogy más helyiségektől elkülönítve legyen. Legalkalmasabb az olyan szoba, amely fürdőszobában kevesztűj közelíthető meg.

A betegszobába az ápolón és az orvoson kívül más nem léphet be és az otthagyt tárgyakat nem szabad bevitelni.

gyakat csak fertőtlenítés után szabad kivinni. A betegszobából előzőleg el kell távolítani a felesleges tárgyakat, amelyekre a betegnek nincs szüksége és amelyek a betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés végrehajtását akadályoznák. A betegszoba felszereléséhez tartoznak:

1. a betegápoláshoz szükséges eszközök (ágytál, éjjeliedény, köpöcsésze, vatta, kötszer, gyógyszerek és egyéb gyógyításhoz szükséges felszerelés),
2. evőeszköz, valamint ezek tisztítására szükséges edények,
3. zsebkendők, törülközők, fehérnemű és ágynemű befogadására alkalmas edény, amely fertőtlenítő folyadékot tartalmazzon,
4. a szoba tisztogatásához szükséges szerek (seprű, vödör, törlőrongy),
5. fertőtlenítőszer és a szükséges hígítások elvégzéséhez mérőeszközök,
6. az ápoló tisztálkodásához szükséges mosdótál, szappan, kefe, valamint védőruházat az ápoló részére.

#### Betegápoló

A fertőző beteg ápolója a betegszobában könnyen mosható, lehetőleg világos színű védőruhát, köpenyt, hosszukötényt és fejkendőt viseljen. Ezeket a védőruhákat a szoba elhagyásakor le kell vetnie és az ajtó közelébe akasztva a szobában kell hagynia. Cseppfertőzés útján terjedő betegségek esetében (agyhártyagyulladás, kanyaró, influenza, szamarköhögés, tüdő-

pestis, hímő, vörheny, tuberkulózis stb.) maszkot viseljen és a beteghez 2 méternél közelebb lehetőleg ne tartózkodjék, amikor az köhög, tüsszent, beszél.

Az ápoló a fertőző beteghez csak feltétlenül szükséges esetben nyúljon. Ha a beteg ruházata, vagy a beteg által használt eszközökhöz (éjjeliedény, köpöcsésze) nyúl, előzőleg a kezét fertőtlenítő folyadékkal nedvesítse meg. Ilyen eset után mosson kezet és vigyázzon, hogy a fertőzött kezeivel ne érjen a szájához, orrához. Ha a betegszobát elhagyja, szappannal vagy fertőtlenítő folyadékkal kell a kezét megtisztítania.

Az ápolónak kell gondoskodnia arról, hogy a beteg ürülékét és vajúdékait állandóan, a beteg ruhaneműje, ágyneműje, zsebkendője, törülközője cseréléskor, egyéb használati tárgyai pedig a használat után fertőtlenítésre kerüljenek. Ezeket az e célra szolgáló fertőtlenítő folyadékot tartalmazó edényben kell gyűjteni.

#### Fertőtlenítő szerek

A folytatólagos fertőtlenítéshez alkalmas fertőtlenítő szerek közül a következők a fontosabbak: 1 ezrelékes chloros víz (Neomagnol), 2-3 százalékos formaldehyd oldat, 4 százalékos lúgkő, vagy 6 százalékos szódá meleg oldata, 5 százalékos krezol szappan, másztej (egy kg olattalan mászre 1 liter vizet öntünk és miután a mász a vizet magába szívta és szétesett, még négy liter vizet öntünk hozzá folytonos keverés közben, így a keverék tejszínű, fehér folya-



dek lesz. Az oltatlan mész, ha a víz ráöntéskor nem pezseg, akkor fertőtlenítésre már nem használható. Hasonlóképpen nincs hatása az oltott mésznek akkor, ha az kiszáradt vagy megfagyott. Leghelyesebb a mésztejet közvetlenül használat előtt készíteni és jól megkeverni.

A Sterogenol 1:1000 hígításban<sup>1</sup> a baktériumok vegetatív formáit, 1:500 hígításban a tuberkulózis bacilust 5 perces behatásra elöli; fehérije, szappan és anionaktív anyagok rontják a fertőtlenítő hatását. A forgalomba kerülő 10 százalékos törzsoldatból 2 kávéskanálnyi 1 liter vízre kézmosásra, vagy tárgyak fertőtlenítésére alkalmas oldatot ad.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Az utasításban a hígítás mértéke nem a 10%, hatóanyagot tartalmazó Sterogenol oldatra, hanem a hatóanyagra (cetylpyridiniumbromid) vonatkozik. Ennek megfelelően a 10 %-os Sterogenol oldatból 1:1000 hígítás elkészítéséhez 10 grammot kell 10 liter vízben oldani.

A Sterogenol hatóanyaga (cetylpyridiniumbromid) minden egyéb quaternár ammónium vegyülethez hasonlóan fehérjeanyagokkal, lúgos szerekkel, szappannal, zsírsavszulfonátokkal a hatását rontó csapadékok képez. Ezért a fertőtlenítenő tárgyat először célszerű a szennyeződésektől mechanikusan vagy vízzel megtisztítani. A fertőtlenítő hatás ennél is, mint egyéb fertőtlenítő szereknél fokozódik, ha a fertőtlenítő oldatot melegen alkalmazzuk.

**A folyamatos fertőtlenítés végrehajtása**

A betegápoló nyáron az ablak állandó nyitvatartásával, télen gyakori szellőztetéssel gon-

*doskodik arról, hogy a betegszobában mindig jó levegő legyen.<sup>1</sup>*

A beteggel érintkezésbe került ruhaneműket, beleértve az ágyneműt is, továbbá az ápoló védőruháját a betegszobában erre a célra tartott, fertőtlenítő folyadékot tartalmazó edényben (vödörben, fazékban) kell gyűjteni. A ruhaneműt csak legalább 2 órai áztatás után szabad kivenni. Azokat a felsőruhákat, matracokat, takarókat stb., amelyek nem moshatók, fertőtlenítő folyadékba mártott kefével kell lekefélni. Erre a célra alkalmas a 2 százalékos formalin, vagy az egy ezrelékes szublimát oldat, vagy az 1:1000 sterogenol<sup>2</sup> oldat.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 128/1956. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítás kiadott szabályzat a bőlcsoók szervezetről és működéséről a III. fejezet 12. pontjában arról rendelkezik, hogy a bőlcsoók helyiségét a levegő fertőtlenítése végett naponta kétszer 3-5 percig kvarzfénnyel célszerű besugározni. Az ernyőt úgy kell állítani, hogy a fény a fal vagy a mennyezet felé irányuljon, és a gyermekeket ne érhesse.

<sup>2</sup> A 10 %-os törzsoldatból 10 gramm 1 liter vízre,

A beteg által használt evő- és ivóeszközöket a betegszobában kell elmosni. Ételmaradékokat el kell egetni, vagy ismét felfőzni, illetőleg megsütöni. A beteg által használt szájöblítő poharat, fogkefét, mosdótálat, ágytálat fertőtlenítő folyadékkal kell kimosni.

Azoknál a betegségekknél, amelyek cseppfertőzés útján terjedhetnek (diftéria, vörheny, járványos

agyhártyagyulladás, járványos agyvelőgyulladás, influenza, kanyaró, szamárköhögés) az orr-torokvándékokat, hányadékokat, köpetet és minden fertőző (seb) váladékot mésszejjel vagy más fertőtlenítő folyadékkal (2—3 százalékos formaldehidoldat, 2 százalékos chloramin, chlormész) félig töltött köpöcsészébe vagy éjjeliedénybe kell befogni, papálcikával összekeverni és két órai állás után az árnyékszékbe kiönteni. Tüdőgümőkór esetében hasonló módon kell eljárni, de a váladékot legalább 4 órán át kell a fertőtlenítő szerrel összekeverve állni hagyni a kiöntés előtt. A gümőkóros beteg köpöcsényeit fél órán át való forralással, vagy az említett fertőtlenítőszerekben 4 órán át való áztatással lehet fertőtleníteni. Fontos a beteg kiiktatása arra vonatkozólag, hogy köhögéskor kendőt tartson szája elé, és hogy a kezét minden olyan esetben, amikor köpettel vagy orrvándékkal beszennyezte, szappannal vagy fertőtlenítő folyadékkal mossa le.

Az ürülék útján terjedő betegségek (kolera, hestifusz, paratifusz, vérhas, gyermekbénulás, fertőző bélhurutok, baktériumos eredetű ételmérgezések) esetében a székletet, vizeletet, hányadékokat, esetleg köpetet, gennyet kell ugyanannyi mésszejjel vagy más fertőtlenítő folyadékkal (chlormész, 3 százalékos formaldehid, 5 százalékos carbol, 2 százalékos chloramin oldat stb.) összekeverni és két órai állás után az árnyékszékbe, vagy erre a célra ássott gödörbe kell önteni. Ugyanígy kell kezelni a vizet is, amelyben a szennyes pelenkát leöblítették. Gyermekbénu-

lús esetében a beteg orr-torokvándékát is fertőtleníteni kell.

A beteg beszennyezett testrészeinek a letisztításáról minden esetben haladéktalanul gondoskodni kell.

Az ápolónak kell gondoskodnia a légy- és rovarirtásról is, illetőleg arról, hogy rovarok a betegséget ne terjeszthessék. Ügyelni kell arra, hogy az ágytál, éjjeliedény, köpöcsésze állandóan fedve legyenek.

A betegszoba padlóját naponta többször fertőtlenítő folyadékba áztatott ronggyal kell feltörölni, földes padlót pedig fel kell meszelni.

Sepréskor, takarításkor nedves seprűt, vagy feltörőrongyot kell használni és más tevékenységénél (ágyneműcserélés stb.) is ügyelni kell arra, hogy por ne keletkezzék. Feltörőrongyot, szőnyeget stb. az utcára kirázni nem szabad. A betegszoba szemetjét el kell égetni.

A beteg váladékaival és ürülékeivel beszennyezett tárgyakat a szennyeződés után azonnal le kell törölni fertőtlenítő folyadékba mártott ruhával, illetőleg kefével.

Ha a beteg árnyékszéket mások is használják, annak minden részét, amely a beteggel érintkezésbe jöhetett, beleértve az ajtó kilincsét is, minden használat után fertőtleníteni kell. Ha használat közben az árnyékszék padlója, esetleg fala szennyeződött, ezeket is le kell mosni fertőtlenítő oldattal.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> Tekintettel arra, hogy a nem vízbíltó árnyékszékeket DDT-permetezéssel csak abban az esetben

lehet a legyekről kielégítően megóvni, ha a permetezés a környezetben is kiterjedten megtörténik, a 221/A/14/1954. Eü. M. számú utasítás krezolkeverék használatát irtó elő légyriasztás céljából. A krezolkeverék ortokrezol és nehézkrezilsav, vagy xylenol és nehézkrezilsav egyenlő arányú keveréke. A krezolkeveréket az ürgödör oldalfalaira kell rálocsolni, mert az nem az ürlelek fertőtlenítésére, hanem a legyek elriasztására szolgál, és helytelen használat következtében a riasztó hatása nem érvényesül. A krezolkeveréket a legyek szaporodására kedvező (május—október) meleg időszakban kell használni a nem vízüblítéssel árnyékszékék légymentesítésére hastífusz, bacilushordozóknál, gyermekbénulás, hasífusz, dizentéria és hepatitis megbetegedések esetében. — A krezolkeveréket az illetékes egészségügyi osztály (csoport) saját költségvetése terhére rendeli meg a Vegyickékek Kiszerező Vállalatnál (Budapest XIV, Nagy Lajos király út 110.).

Füldő- és mosdóvizet a kiöntés előtt mézstejjel, chlormésszel, esetleg más fertőtlenítő folyadékkal kell elkeverni és 2—3 óráig állni hagyni. A betegágy melletti folyamatos fertőtlenítést mindaddig folytatni kell, amíg a zárlatot a hatósági orvos meg nem szünteti.

#### Rovarirtás

A rovarok irtására a DDT (dichlor-diphenyl-trichloroethan) tartalmú készítményeket (pl. Matador, Cesarol, Neocid) lehet eredményesen használni. Ezek az idegmérgek sokáig megtapadnak a tárgyakon és még napok, sőt hetek múlva is mérgezik a velük érintkezésbe jutott rovarokat. A rovarok azonban nem azonnal pusztulnak el, hanem órák, esetleg napok múlva.<sup>1</sup>

A rovarirtásnál az egyes rovaroknak megfelelően különböző eljárást kell alkalmazni. A poro-

zást a rovarfajától függően egy hét — hat hónapi időközben meg kell ismételni, hogy a petékből kikelő rovarok is elpusztuljanak.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Szúnyogok, szűrőlegyek, tetvek és kullancsok támadása elleni egyéni védekezésre alkalmasak a dimethylphthalat tartalmú elriasztószerek (Anotox, Sicc- folyadék és Moszkító-krem).

#### Tetű elleni védekezés.

Hajtetvesség esetén a hajat DDT tartalmú hintőporral (10 százalékos Matador porozószer) kell beszórni és a beporzást egy hét múlva meg kell ismételni. A beporzott hajat nem szabad lemosni. A hajtetvesség házi eljárásokkal is jól megszüntethető (petróleum és olaj egyenlő keveréke, sűrűfésűzés).

Ruhajetetvesség esetében a ruházat testhez simuló részeinek a belfelületét (különösen a tarkó, a vállak és a csípő tájékán) kell DDT tartalmú hintőporral (10 százalékos Matador) beporozni. Tömeges kezelésnél erre a célra hosszúszerű porrozópumpát lehet alkalmazni, amelynek a használatakor a kezelésre kerülő személy levetkőztetése nélkül először a hajat, azután a ruha nyakát, majd a ruha ujjait és a hónaljait, a ruha deréktáji részét, végül az alsónadrágot kell belülről beporozni. Az eljárás részleteit az Egészségügyi Minisztérium által kiadott „Védekezés a kiütéses tifusz ellen” című tájékoztató tartalmazza. Kiütéses tifusz, vagy visszatérő láz esetében, amikor azonnali tetvetlenítésre és egyben fertőtlenítésre van szükség, a tetvetlenítésre kerülő

lehet a legyekről kielégítően megóvni, ha a permetyezés a környezetben is kiterjedten megtörténik, a 821/A/14/1954. Eü. M. számú utasítás krezolkeverék használatát írta elő légyriasztás céljából. A krezolkeverék ortokrezol és nehézkrezilsav, vagy xylenol és nehézkrezilsav egyenlő arányú keveréke. A krezolkeveréket az ürgödőr oldalfalaira kell rálocsolni, mert az nem az ürülék fertőtlenítésére, hanem a legyek elriasztására szolgál, és helytelen használat következtében a riasztó hatása nem érvényesül. A krezolkeveréket a legyek szaporodására kedvező (május – október) meleg időszakban kell használni a nem vízbőlítéses árnyékszékék légymentesítésére hastífuszbaelushordozókna, gyermekbénulás, hasífusz, dizentéria és hepatitis megbetegedések esetében. — A krezolkeveréket az illetékes egészségügyi osztály (csoport) saját költségvetése terhére rendeli meg a Vegyiparokat Kiszervező Vállalatnál (Budapest XIV, Nagy Lajos király út 110.).

Fürdő- és mosdóvizet a kiöntés előtt méztej-fel, chlormésszel, esetleg más fertőtlenítő folyadékkal kell elkeverni és 2–3 óráig állni hagyni.

A betegágy melletti folyamatos fertőtlenítést mindaddig folytatni kell, amíg a zárlatot a hatósági orvos meg nem szünteti.

#### Rovarirtás

A rovarok irtására a DDT (dichlor-diphenyl-trichloroethan) tartalmú készítményeket (pl. Matador, Gesarol, Neocid) lehet eredményesen használni. Ezek az idegmérgesek sokáig megtapadnak a tárgyakon és még napok, sőt hetek múlva is mérgezik a velük érintkezésbe jutott rovarokat. A rovarok azonban nem azonnal pusztulnak el, hanem órák, esetleg napok múlva.<sup>1</sup>

A rovarirtásnál az egyes rovaroknak megfelelően különböző eljárást kell alkalmazni. A poro-

zást a rovarfajtától függően egy hét — hat hónapi időközben meg kell ismételni, hogy a petékből kikelő rovarok is elpusztuljanak.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Szúnyogok, szűrőlegyek, tetvek és kullancsok támadása elleni egyéni védekezésre alkalmasak a dimethylphthalat tartalmú elriasztószerek (Anotex, Sicc- folyadék és Moszkító-krem).

#### Tetű elleni védekezés.

Hajtetvesség esetén a haját DDT tartalmú hintőporral (10 százalékos Matador porozószer) kell beszórni és a beporzást egy hét múlva meg kell ismételni. A beporzott haját nem szabad lemosni. A hajtetvesség házi eljárásokkal is jól megszüntethető (petróleum és olaj egyenlő keveréke, sűrűfésűzés).

Ruhatetvesség esetében a ruházat testhez simuló részeinek a belfelületét (különösen a tarkó, a vállak és a csípő tájékán) kell DDT tartalmú hintőporral (10 százalékos Matador) beporozni. Tömeges kezelésnél erre a célra hosszúszerű porozópumpát lehet alkalmazni, amelynek a használatakor a kezelésre kerülő személy levetkőztetése nélkül először a haját, azután a ruha nyakát, majd a ruha ujjait és a hónaljait, a ruha deréktáji részét, végül az alsónadrágot kell belülről beporozni. Az eljárás részleteit az Egészségügyi Minisztérium által kiadott „Védekezés a kiütéses tifusz ellen” című tájékoztató tartalmazza. Kiütéses tifusz, vagy visszatérő láz esetében, amikor azonnali tetvtelenítésre és egyben fertőtlenítésre van szükség, a tetvtelenítésre kerülő

személy haját és testszőrétét le kell nyírni, a testét krezol-szappanos oldattal kell lemosni, a ruháját gőzzel, vagy hővel kell tetvetleníteni, azután pedig DDT-tartalmú rovarirtószerekkel kell kezelni. Ha az azonnali tetvetlenítésre nem kiutéses tifusz esetében, hanem pl. kórházi felvétel, vagy tömegszállításra bocsátás előtt van szükség, nem feltétlenül szükséges nyírni és a ruházat gázzal (formiol) is fertőtleníthető. A tetvetlenítést itt is ki kell egészíteni DDT-porozással.

#### Szúnyog és légy elleni védekezés

A szúnyogok és legyek ellen a nyári hónapokban tartósan kell védekezni, és ezért a tárgyakon olyan rovarirtószereket kell alkalmazni, amelyek hosszabb időn át megtapadnak, mint a porozószerek. Erre a célra a DDT-tartalmú permetezőszerek (pl. Matador 20, vagy Matador 50) vannak forgalomban. Ezeknek a permetezőszereknek az 1:20 arányban készített vizes hígításaival kell a lakóházak, a konyhák, lakoszobák, istállók, ólak, árnyékszék stb. falait bepermetezni. Erre vonatkozólag részletes utasítást ad az Egészségügyi Minisztérium „Védekezés a légy és szúnyog ellen” című tájékoztatója.

Permetezőszert hiányában DDT-tartalmú hintóporral is légszegénnyé lehet tenni a lakásokat. Ebből a célból célszerű az ablakkeretet, a lámpák zsinórijait és felsőrészeit, esetleg a bútorok felsőrészeit beszórni. Csipő szúnyogok ellen a szabadban levő pihenőhelyek, tehát fű, bokrok és fák embermagasságig való bepermetezése

vagy porozása alkalmazható. A vízfelületeken tenyésző szúnyogok elpusztítására a víz felületét is be lehet szórni erre a célra készült DDT-tartalmú hintóporral vagy permetezőszerekkel.

#### Poloska, bolha, svábbogár és hangyák elleni védekezés

céljából a felsorolt rovarok által látogatott helyeket kell 10 százalékos DDT-tartalmú hintóporral (pl. Matador H) beszórni. A porozást bolha ellen két hét múlva, poloska ellen négy hét múlva, svábbogár ellen pedig hat hónap múlva meg kell ismételni, hogy a petékből kikerülő lárvákat is elpusztítsuk, mielőtt ivarérettékké fejlődnek.

#### II. Zárófertőtlenítés

A zárófertőtlenítés lehet teljes fertőtlenítés, ellenőrzött nagytakarítás, vagy házilag végzett nagytakarítás.

Zárófertőtlenítést kell végezni, ha a beteget kórházba vagy más helyre szállították, vagy ha a beteg meggyógyul vagy meghal.

A betegágy melletti folyamatos fertőtlenítés megfelelő végrehajtása esetén a zárófertőtlenítés jelentősége csökken, azonban a betegszoba gondos kitakarítása ilyenkor is szükséges. Veszélyesebb betegségek után a takarítás és a nagymosás végrehajtását az egészségőrnek ellenőriznie kell.

Ha az ágy melletti folyamatos fertőtlenítés hiányos volt, vagy súlyosabb jelentőségű, vagy erős ellenállóképességgel rendelkező kórokozó által

előidézett fertőző betegségről (himlő, kiütéses tifusz, tuberkulózis stb.) van szó, szabályszerű zárófertőtlenítés elvégzése szükséges.

#### Teljes fertőtlenítés

elvégzésével fertőtlenítő intézet, képesített egészségőr, vagy képesített fertőtlenítő bízható meg.

Fertőtlenítő intézet a működési szabályzata szerint végzi a fertőtlenítést. Az egészségőr, vagy képesített fertőtlenítő pedig a következő elvek szem előtt tartásával köteles a fertőtlenítést elvégezni.

A beteg ürülékait és váladékait, amelyek még fertőtlenítésre nem kerültek, a betegágy mellett folytatódó fertőtlenítés előírásai szerint kell fertőtleníteni, azaz ugyanannyi mésztejjel, chlor-mészoldattal, lúgkőoldattal, 3%-os formalinoldattal, 5%-os karbolsavoldattal vagy egyéb fertőtlenítő szerrel összekeverni, és 2—3 órai állás után erre a célra készült gödörbe elásni, illetőleg az árnyékszékbe önteni.

Az árnyékszék ülőkéjét, padlóját, ajtáját, kilincseit és falait lúgos vízzel tisztára kell sürolni, vagy bemeszelni, vagy az előbb említett vegyszerek valamelyikével lemosni. Pöcegödör tartalmát 10 százalékos mésztejjel kell elkeverni úgy, hogy 1 m<sup>3</sup> ürülékre 20 kg égetett mészből és 100 liter vízből készített mésztejet számíttunk, egy rúddal elkeverjük és 24 óráig állni hagyjuk. Az ilyen körülményes eljárás helyett könnyen pusztuló kórokozók esetében elegendő az árnyékszék-

ben lévő ürülék felületének mésztejjel való leöntése.

Mosható ruhaneműket (hálóing, zsebkendő, törülköző, lepedő, párnahuzat stb.) lúgos vízben kell kifőzni, vagy egy ezrelékes chloros vízben kell 24 órára beáztatni. Ügyelni kell, hogy az oldat a ruhát ellepje. Az elhasznált oldatot az árnyékszékbe kell önteni.

A nem mosható ruhaneműket (felsőruha, paplan, matrac, szőnyeg stb.) gőzfertőtlenítő gépben, vagy fertőtlenítő folyadékkal való finom permetezéssel kell fertőtleníteni. Erre a célra egy ezrelékes sublimátoldat alkalmas. Más fertőtlenítőszerek használata esetében ügyelni kell arra, hogy a használt fertőtlenítőszer a ruhában kárt ne tegyen, vagy annak színét ne változtassa meg.

A gözzel nem fertőtleníthető tárgyakat (bőr, prém, gumi stb.) ugyancsak permetezéssel lehet fertőtleníteni. A kényesebb tárgyakat (prém, bárszónyi, szőnyeg stb.) a permetezés után le kell félni. Bőrneműket (cipő, csizma stb.) krezolszappannal lehet lemosni.

A felületükön fertőzött ruha és ágyneműket erős napfény felhasználásával is lehet fertőtleníteni. Fontos, hogy a napfény a kitett tárgyakat minden oldalról érje, ezért időnként meg kell forgatni és legalább 5—6 órán át a napsütésen hagyni. Nem szabad a napra kitenni azokat a tárgyakat, amelyek légy útján terjedő betegségnek kórokozóival (pl. hastífusz, vérhas) vannak fertőzve.

A falakat csak akkor szükséges fertőtleníteni, ha ellenálló kórokozók (pl. tuberkulózis) vannak fertőzve. Ilyenkor a meszelt falat újból kell meszelni, a festett falakat pedig egy ezrelékes szublimátoldattal kell bepermetezni, vagy lemosni. Utóbbi esetben azonban ellenőrizni kell az eljárást megelőzően, hogy a fertőtlenítőszer a festést nem károsítja-e. Az arany és ezüst festékek festett falakat szublimáttal nem szabad permetezni, mert elfeketednek. A falak kreozol lemosása előnyösebb a szublimátnál, mert a rovarokat (poloska) is pusztítja.

A padlót szublimáttal lehet lemosni, vagy lúgos vízzel felsürolni. Földes padlót kétszer egymásután át kell meszelni.

A festetlen bútorkat lúgos vízzel, vagy szappannal kell lemosni. Festett, érzékenyebb bútorkat, ajtót, ablakot szublimátba mártott ruhával lehet lemosni és utána szárazra dörzsölni. Fémről készült tárgyakat szappanos vízzel kell lemosni.

A könyveket formaldehid-gázzal lehet fertőtleníteni, de a nem túlságosan ellenálló kórokozók elpusztulnak akkor is, ha a könyvek két-három hónapig száraz, meleg helyen vannak.

Értéktelen tárgyakat (papírhulladék, ágyszalma stb.) el kell égetni, azonban az elégetéshez a tulajdonos hozzájárulása szükséges. Ételmaradékokat fel kell főzni vagy újra sütni, vagy elégetni, vagy fertőtlenítőszerrel leöntve elásni.

Evő- és ivóeszközöket, konyhaszereket lúgos vízzel, szappanoldattal, vagy 5%-os szódaoldattal

vagy forralással kell fertőtleníteni. Ezeknek a fertőtlenítésére a mérgező szublimátot, vagy a kellemetlen szagú krezol-szappant nem szabad használni.

#### *Ellenőrzött nagytakarítást*

fertőtlenítő intézet, egészségőr, vagy képzett fertőtlenítő közreműködése mellett kell végezni. Az ellenőrzött nagytakarítás a betegszoba minden részére kiterjedő, házi szerekkel végzett tisztogatásból áll. Ezenkívül az ellenőrző közeg arról is köteles meggyőződni, hogy a betegágy melletti fertőtlenítés alkalmával mulasztás nem történt-e, és ha ennek gyanúja felmerül, köteles a hiányosan végzett fertőtlenítést elvégezni.

#### *Házilag végzett nagytakarítást*

a beteg gondozója, vagy hozzátartozója végzi, és ez a szoba alapos kitakarításából és kiszellőztetéséből áll.

### *III. Fertőtlenítés különleges esetekben*

#### *Szállítóeszközök fertőtlenítése*

Hordágnak, szekérnek, betegszállító kocsi-nak a beteggel érintkezett, illetőleg szennyeződött részeit fertőtlenítő folyadékkal kell lemosni. Ülés-eken a bőrt vagy szövetet fertőtlenítő folyadékkal (egy ezrelékes szublimát) kell finoman bepermetezni és azután letörölni, vagy lekefélteni. Vasúti kocsikat, valamint egyéb járműveket hasonló módon kell fertőtleníteni. Ügyelni kell ar-

ra, hogy a fémtárgyakat sublimáttal nem szabad lemosni, mert a sublimát a fémét megtámadja. Megfelel erre a célra a Sterogenol 1:1000 higítású oldata.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A higítást a hatóanyagra kell számítani, tehát az 10 %-os Sterogenol törzsoldatból 10 grammot kell egy liter vízben oldani.

**Kutak fertőtlenítése**

A kutakat chlormésszel kell fertőtleníteni.

Ásott kút esetében minden m<sup>3</sup> vízre 30 g friss chlormeszet kell számítani (az ásott kútban lévő víz mennyiségének a kiszámításához meg kell állapítani a kút átmérőjét és a víz mélységét. Az átmérő felét szorozni kell önmagával, az eredményt pedig 3,14-gyel kell szorozni: az eredmény a kút alapterületét adja. Ezt meg kell szorozni a víz mélységével, és a szorzat eredménye adja a kútban lévő víz mennyiségét). A fertőtlenítés előtt törzsoldatot kell készíteni úgy, hogy minden 30 g chlormeszet 300 g vízben oldunk. Teljes oldódás után a folyadékot a kútba kell önteni és a vízben elkeverve 24 óráig nyugalmában kell hagyni. A kútviznek 24 óra múlva még chlor szagúnak és chlor ízűnek kell lennie, ellenkező esetben a chlorozást meg kell ismételni.

Chlorozás után a kutat alaposan ki kell meríteni.

Fúrt kút fertőtlenítése céljából 100 g chlormeszet kell 1 liter vízben oldani és a folyadékot a fúrási csővébe kell önteni. Abban az esetben, ha

a kút víztároló aknában végződik, ugyanúgy kell fertőtleníteni mint az ásott kutat, de mind a chlormész, mind az oldóvíz mennyiségét kétszeresre kell emelni. A fúrt kút vizét 24 órai állás után addig kell szivattyúzni, amíg a chlor szaga eltűnik.

**Holttestek fertőtlenítése**

A holttesteket, ha fertőtlenítésükre szükség van, fertőtlenítő folyadékba (sublimát, krezol-szappanoldat) áztatott lepedőbe kell takarni, a koporsóba pedig fűrészpont vagy tözeget kell vastagon szórni.

Különleges esetekben (pl. napokig tartó szállítás) a mellkas- és a hasüregbe fél liter 20 százalékos formalinoldatot, 5 százalékos krezol-szappanoldatot stb. lehet önteni.

Tartósabb konzerválás céljából 5 liter 10 százalékos formalinoldatot vagy 5 százalékos krezololdatot, vagy 10 százalékos chlorcinkoldatot lehet fecskendezni a hozzáférhető artériába (arteria femoralis).

Helyiségek hullaszagát meg lehet szüntetni, ha fenyőgallyat, vagy borókabogyót parázson elégetünk úgy, hogy füstjük a szobában marad. Alkalmas még erre a célra ecet forró vízben való elpárologtatása.



**Az egészségügyi miniszter 37/1958. (Eü. K. 18.)  
Eü. M. számú utasítása**

**a fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61/1953.  
(XII. 20.) M. T. számú rendelet végrehajtása tár-  
gyában kiadott 8200—4. 1953. Eü. M. számú uta-  
sítás módosításáról és kiegészítéséről**

Az utasítás rendelkezéseit a 8200—4/1953. Eü.  
M. számú utasítás fentiekben közölt, dült betűk-  
kel szedett része tartalmazza.

**821/F/13.1955. Eü. M. számú utasítás fertőtlenítő  
szerek normáinak megállapítása tárgyában**

(Hivatalos lapban nem jelent meg.)

A fertőtlenítő szerek alkalmazása és a fertőt-  
lenítő szerek felhasználása terén észlelhető nagy-  
fokú eltérések kiküszöbölése, valamint a fertőt-  
lenítési módszerek egységesebbé és szakszerűbbé  
tétele céljából, továbbá a szükséges fertőtlenítő  
szerek gyártásának biztosítása érdekében szük-  
séssé vált a fertőtlenítőszerekre vonatkozó igé-  
nyek felmérése.

A leghasználatosabb fertőtlenítő szerekre vo-  
natkozó normák jegyzékét a jelen utasítás mel-

lékleteként kiadom. A megadott normákat, vala-  
mint a járványügyi helyzet alakulását figyelem-  
be véve, becslés alapján kell felmérni a heveny  
fertőző betegségek elleni védekezéshez szükséges  
fertőtlenítő szerekre vonatkozó, egy évi várható  
igényt.

A szükséges mennyiségek megállapításánál fi-  
gyelembe kell venni a fertőző betegségek előfor-  
dulását a területen néhány év átlagából kiszá-  
mítva, valamint az otthonukban ápolt és a kór-  
házba szállított betegek arányát. Ez utóbbi adat  
kiszámításához tájékoztatásul közlöm, hogy  
1953-ban poliomyelitis, typhus abdominalis és  
meningitis csp. ep. esetében a vidéki betegek  
90—100 százalékban, meningitis serosa esetében  
78 százalékban, dysenteria, hepatitis ep. és  
diphtheria esetében 60—70 százalékban, míg  
scarlatinánál csak 38 százalékban kerültek kór-  
házba.

Az igények felmérésénél számolni kell úgy az  
otthon ápolt betegek lakásán a folyamatos fer-  
tőtlenítés és a gyógyulás (elhalálozás) után vég-  
zett záró fertőtlenítés alkalmával felhasznált sz-  
erekkel, mint a kórházba szállított betegek laká-  
sán a záró fertőtlenítésnél és kórházi ápolásuk  
alatt a kórházi osztályon végzett folyamatos fer-  
tőtlenítésnél felhasznált anyagmennyiségekkel.  
Figyelembe kell venni, hogy otthoni ápolás ese-  
tén házi szerekkel és házi eljárásokkal is (hamu-  
lúg, fehérnemű—ágynemű kifőzése stb.) sok  
esetben végezhető megbízható fertőtlenítés, míg  
kórházakban, gyermek- és felnőtt közösségekben

a vegyszeres eljárások általában nem mellőzhetők.

Arra való tekintettel, hogy valamennyi kórokozó ellen egyformán hatásos fertőtlenítő szerrel nem rendelkezünk, a kórokozóknak (baktériumoknak, vírusoknak) a szerekkel szemben tanúsított különböző érzékenysége tekintettel úgy a folyamatos fertőtlenítésekhez, mint a záró fertőtlenítésekhez és a különböző anyagok, tárgyak, helyiségek fertőtlenítéséhez általában nem elég egyetlen szert biztosítani, hanem többféle szerről kell gondoskodni és az igényt is ennek alapján kell felmérni. Minthogy a megadott normák csak tájékoztató irányszámok gyanánt tekintendők, azoktól indokolt esetben el lehet térni és igénybejelentést lehet tenni más bevált fertőtlenítő szerekre is.

Melléklet a 821/F/13 1955. Eü. M. sz. utasításhoz.

#### Fertőtlenítőszeres normák

I. Folyamatos fertőtlenítés (1 betegre számított mennyiség).

A) Belsőfertőzésekénél: [a)–d)–nél 1 napra számított mennyiség]

a) Kézfertőtlenítésre:

10 cm<sup>3</sup> 40%-os (40 cm<sup>3</sup> 10%-os) m Nitrogenol (2 l 2%-os oldathoz), vagy

2 g Neomagnol (Chlorogenium) (2 l 1%-os oldathoz)

210

b) Ürülékfertőtlenítésre:

1 kg égetett mész (5 l 20%-os mésztej).

c) Evőeszközfertőtlenítésre:

300 g szóda (6 l 5%-os oldathoz).

d) Tárgyak fertőtlenítésére:

1 g Neomagnol (1 l 1%-os oldathoz), vagy  
5 cm<sup>3</sup> 40%-os (20 cm<sup>3</sup> 10%-os) m Nitrogenol (1 l 2%-os oldathoz), vagy  
50 cm<sup>3</sup> formalin (40%-os)  
(1 l 2%-os formaldehyd oldathoz).

e) Ágynemű, fehérnemű fertőtlenítésre:

1. dysenteria, hepatitis ep. esetén  
— 14 nap — 50 g Neomagnol
2. poliomyelitis esetén  
— 28 nap — 100 g Neomagnol
3. ty abdominalis esetén  
— 42 nap — 150 g Neomagnol  
(azaz 50, 100, ill. 150 l 1%-os oldat).

B) Légúti fertőzésekénél:

a) Kézfertőtlenítésre:

10 cm<sup>3</sup> 40%-os (40 cm<sup>3</sup> 10%-os) m Nitrogenol (2 l 2%-os oldathoz), vagy  
2 g Neomagnol (Chlorogenium) (2 l 1%-os oldathoz).

b) Fehérnemű, ágynemű fertőtlenítésre:

100 g Neomagnol (100 l 1%-os oldathoz), vagy  
1/2 l 40%-os (2 l 10%-os) m Nitrogenol (100 l 2%-os oldathoz).

211

## II. Zárófertőtlenítés

### A) Belsőfertőtlenítés:

- a) Ürülékfertőtlenítésre:  
3 kg égetett mész (15 l 20%-os mésztej),
- b) Árnyékszék ülőkéje, padlója, ajtója, kilincse, fala, köpadló stb. fertőtlenítésre:  
 $\frac{1}{2}$  l Natrium hypochlorit (Hipó)  
(10 l 5%-os oldathoz),
- c) Fehérnemű, ágynemű fertőtlenítésére, tárgyak lemosására:  
 $2\frac{1}{2}$  kg szóda (50 l 5%-os oldathoz), vagy  
50 g Neomagnol (Chlorogenium)  
(50 l 1%-os oldathoz), vagy  
 $\frac{1}{4}$  l 40%-os (1 l 10%-os) m Nitrogenol  
(50 l 2%-os oldathoz), vagy  
 $2\frac{1}{2}$  l formalin (40%-os)  
(50 l 2%-os formaldehyd oldathoz).
- d) Nem mosható ruhanemű, paplanok, takarók stb. fertőtlenítéséhez:  
2 g sublimat (2 l 1%-os oldathoz),  
10 cm<sup>3</sup> 40%-os (40 cm<sup>3</sup> 10%-os) m Nitrogenol  
(3 l 2%-os oldathoz).

### B) Légűti fertőzésekénél:

- a) Fehérnemű, ágynemű fertőtlenítésére:  
Ugyanaz, mint belfertőzések esetén végzett zárófertőtlenítésnél (lásd: II. A/c).
- b) Tárgyak lemosására:  
5 g sublimat (5 l 1%-os oldathoz), v. 25 cm<sup>3</sup> 40%-os (100 cm<sup>3</sup> 10%-os) m Nitrogenol  
(5 l 2%-os oldathoz).

## III. Egyéb eljárásokhoz.

### a) Kútfertőtlenítésre:

1 m<sup>3</sup> vízre 30 g klórmész. (Ásott kútra átlag 150—200 g számítható.)

A klórmész bomlékony, hosszabb ideig csak légmentesen zárt, sötét üvegben tárolható.

- b) Tífusz bacilusgazdák, belfertőzéses betegekben szenvedők nem vízőblítéses árnyékszékének légmentesen tartására, május elejétől október végéig kéthetenként  $\frac{1}{2}$  kg krezolkeverék 1—1 árnyékszékre (ülőkére).

### Az egészségügyi miniszter

30/1958. (Eü. K. 15.) Eü. M. számú utasítása  
a fertőző betegre vonatkozó jelentésekről  
és nyilvántartásokról

### I.

#### Általános rendelkezések

#### 1. §.

#### Jelentési kötelezettség

Fertőző betegségben szenvedő, vagy arra gyanús személyekről (a továbbiakban fertőző beteg) a jelen utasítás szerint jelentést kell tenni és nyilvántartást kell vezetni. Nem kell jelentést tenni és nyilvántartást vezetni a fegyveres testületek zárt alakulatainak azokról a tagjairól, akik nem laknak polgári személyekkel együtt.

## 2. §.

### *Jelentéstételre és nyilvántartásra szolgáló nyomtatványok*

A jelen utasításban előírt jelentésekhez és nyilvántartásokhoz a következő nyomtatványokat kell használni:

- a) Bejelentés fertőző betegről (I. számú minta);
- b) Zárójelentés fertőző betegről (II. számú minta);
- c) Járványügyi értesítés fertőző betegről és hastífusz (paratífusz) baciluszgázdáról (III. számú minta);
- d) Nyilvántartás fertőző betegkekről (IV. számú minta);
- e) Jelentés az 19. . . év . . . hó folyamán jelentett fertőzőbetegkekről és halálozásokról (V. számú minta);
- f) boríték jelentőlapok továbbítására (VI. számú minta).

## 3. §.

### *Jelentéstételre kötelezettek*

Az 1. §-ban előírt jelentések megtételére kötelezettek:

- a) a gyógykezelő orvos; amennyiben ilyen nincs, az illetékes körzeti orvos;
- b) ha a beteget egészségügyi intézményben (kórházban gyógyító intézetben, orvostudományi egyetem klinikáján stb.) gyógykezelik, az intézmény vezetője.

## 4. §.

### *A jelentések módja*

(1) A jelentéseket a 2. §-ban előírt nyomtatványokon kell megtenni. Az űrlapokat pontosan és olvashatóan kell kitölteni. A jelentett személy és a helység nevét nyomtatott nagybetűkkel kell írni.

(2) A jelen utasításban nem szabályozott esetekben szükséges értesítést a III. számú minta szerinti nyomtatványon, vagy kötetlen formában kell megtenni.

## II.

### *Fertőző betegkekre vonatkozó jelentések és nyilvántartások*

## 5. §.

### *Bejelentés, járványügyi értesítés, zárójelentés*

(1) A fertőző betegkekről

a) bejelentést kell tenni (I. számú minta) a betegség (16. §), vagy annak gyanúja megállapítása esetében a megállapítástól számított 12 órán belül;

b) járványügyi értesítést (III. számú minta) kell küldeni hatósági intézkedéseket kívánó esetekben (8. §) az érdekelt szervekhez (15. §);

c) zárójelentést (II. számú minta) kell tenni az egyes fertőző betegségekre előírtak (16. §) figyelembevételével;

az elkülönítésre előírt idő eltelte (zárlat feloldása), illetőleg a meggyógyulás,

elhalálozás,  
más helységbe, városi (fővárosi) kerületbe  
költözés,

a beteg kórházba utalása esetében, ha a be-  
utalás nem a bejelentéssel egyidejűleg történik.

(2) Ha a zárójelentés a zárlati idő letelte után,  
illetőleg zárlat alá nem tartozó fertőző betegsé-  
gek esetében, a klinikai gyógyulás (fertőzőképessé-  
g megszűnése) után nem érkezik be, községben  
a körzeti (ügyvezető körzeti) orvos, városban a  
városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végre-  
hajtó bizottságának egészségügyi osztálya (cso-  
portja) gondoskodik a zárójelentés megtételéről.

#### 6. §.

#### A fertőző betegségek jelentésére vonatkozó általános szabályok

(1) A fertőző beteget a fertőző betegségnek  
nemcsak klinikailag, vagy laboratóriumi eljárás-  
sokkal megállapított esetében kell bejelenteni,  
hanem arra gyanús esetben is.

(2) Ha a fertőző betegség védőoltással megelőz-  
hető, a bejelentéskor a nyomtatványnak „Meg-  
előző védőoltások” rovatában fel kell tüntetni azt  
is, hogy a beteg — az Oltási lapja, vagy ilyennek  
hiányában a saját, vagy hozzátartozójának be-  
mondása szerint — részesült-e a betegség ellen  
védőoltásban, ha igen, hányszor és mikor.

(3) Ha a laboratóriumi lelet rendelkezésre áll,  
a laboratóriumi vizsgálat keltét és eredményét

a jelentőlapnak „Az orvos megjegyzései” rovatá-  
ban jelenteni kell.

(4) Ha a beteg fertőző betegsége folyamán más  
fertőző betegségben is megbetegszik, a bejelen-  
tést erre az újabb fertőző betegsége vonatkozó-  
lag is meg kell tenni. A jelentőlapnak „Az orvos  
megjegyzései” rovatában utalni kell arra, hogy a  
beteg előzőleg milyen fertőző betegséggel került  
bejelentésre. Ilyen esetben külön-külön záróje-  
lentést is kell tenni minden olyan betegségnél,  
amelyre zárójelentési kötelezettség fennáll.

(5) A bejelentést abban az esetben is meg kell  
tenni, ha a beteg meghalt, vagy a betegségéből  
már meggyógyult és a betegség fertőző voltát  
csak a halál bekövetkezése, vagy a beteg meg-  
gyógyulása után állapították meg. Ebben az eset-  
ben a halál, vagy gyógyulás bekövetkezését a be-  
jelentésre szolgáló nyomtatványon kell feltün-  
tetni és olyan betegségeknek, amelyek zárójelen-  
tési kötelezettség alá tartoznak, a bejelentőlap  
felső részén a „Bejelentés fertőző betegről” cím  
mellé „és zárójelentés” kiegészítést kell írni.

(6) Ha a beteg gyógykezelése, vagy további  
megfigyelése során a bejelentés megtörténte után  
az állapítható meg, hogy a beteg nem fertőző be-  
teg, vagy nem a 16. §-ban felsorolt fertőző beteg-  
ségek valamelyikében szenved, vagy betegsége  
más fertőző betegség, mint amivel bejelentették,  
ezt a körülményt a helyesbített kórismtét megál-  
lapító jelentésre kötelezett (3. §) köteles bejelen-  
teni. Ezt az újabb bejelentést is az 1. számú min-  
ta szerinti úrlapon kell megtenni. Ha a helyesbi-

tést ugyanaz küldi, aki az első jelentést küldte, az úrlapon fel kell tüntetni a korábbi bejelentés keltét, továbbá „Az orvos megjegyzései” rovatban szembeötlő módon jelezni kell, hogy a bejelentés helyesbítés és milyen körisme helyesbítése céljából történt. Ezt az újabb bejelentést ugyanazoknak a szerveknek kell megküldeni, amelyek az eredeti bejelentést is megkapták.

(7) Ha a fertőző betegség szellemi, érzékszervi vagy mozgásszervi fogyatékossgot okozott, a beteg meggyógyulásakor zárójelentést kell tenni abban az esetben is, ha a fogyatékossgot okozó betegség egyébként nem esik zárójelentési kötelezettség alá. A nyomtatvány „Az orvos megjegyzései” rovatában az okozott elváltozást le kell írni.

#### 7. §.

##### *Jelentés csoportos megbetegedés esetében*

(1) Zárójelentési kötelezettség alá nem tartozó fertőző betegségek csoportos előfordulása esetében az ugyanabban a községben, városban (városi kerületben) történt megbetegedéseket egyénenkénti bejelentés helyett csoportosan is lehet jelenteni.

(2) A jelentést a VI. számú minta szerinti borítékban kell továbbítani a 15. §-ban megjelölt szervekhez.

(3) A bejelentésben fel kell tüntetni a betegség megnevezését, a betegek nevét, lakását, életkorát, foglalkozását és a megbetegedés napját.

(4) A bejelentéshez a bejelentés megtörténtének igazolására alkalmas — a „Bejelentés fertőző betegről” című nyomtatvány 3. számú szelvényének megfelelő — igazoló szelvényt kell csatolni.

#### 8. §.

*Jelentés a fertőző betegről, ha a megbetegedés helye nem esik egybe lakóhelyével, munkahelyével, vagy ha lakóhelyét változtatja*

(1) Ha a megbetegedés nem abban a községben, városban (városi, fővárosi kerületben) történt, amelyben a beteg állandóan lakik, vagy a megbetegedett dolgozó munkahelye, illetőleg a tanuló tanintézete, vagy a gondozott gyermek gyermekvédelmi intézete nem abban a községben, városban (városi, fővárosi kerületben) van, amelyben állandóan lakik, a jelentéstételre kötelezett a fertőző betegről a 15. §-ban közöltek felül még az állandó lakóhely, a munkahely, a tanintézet, illetőleg a gyermekvédelmi intézet helye szerint illetékes egészségügyi szervhez (15. § (3) bekezdés) is köteles jelentést küldeni a III. számú minta szerinti nyomtatványon. A jelentést a 6. § (6) bekezdésben leírt esetben a korábbi jelentés keltére és arra utalással, hogy az újabb jelentés milyen körisme helyesbítését célozza, meg kell ismételni.

(2) Ha az elkülönítésre kötelezett beteg hatósági rendeletre, vagy engedéllyel más helyiségbe — de nem gyógyintézetbe — távozik, erről a körülményről új tartózkodási helye (lakóhe-

lye) szerint illetékes egészségügyi szeryhez a III. számú minta szerinti nyomtatványon jelentést kell tenni. A jelentésen „Az orvos megfigyzései” rovatban pontosan fel kell tüntetni a beteg új lakcímét (helység, utca, házszám).

(3) Abban az esetben, ha fertőző betegség terjedésének megakadályozása céljából a járványügyi vizsgálat alapján a jelen utasításban nem említett egészségügyi, vagy egyéb szerv értesítése szükséges, a jelentésre kötelezett (3. §) az értesítést saját kezdeményezéséből köteles megtenni.

#### 9. §.

*Jelentés a fertőző betegségek egyes különleges eseteiben*

(1) Az állatok által terjesztett fertőző betegségeknek (anthrax, brucellosis, malleus, leptospirosis, tularaemia, veszettség stb., valamint veszettségre gyanús állatok által okozott sérülésnek és fertőzésnek) minden egyes esetét — a térvállás ismertetése mellett — a szükséges óvintézkedések megtétele végett haladéktalanul közölni kell a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvossal.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Az állategészségügyi szervek szintén adnak értesítést, mert az állategészségügy rendezéséről szóló 1953. (V. 15.) M. T. számú rendelet egyes rendelkezéseinek kiegészítéséről, illetve módosításáról szóló 1973. (III. 27.) Korm. számú rendelet 5. §-ának (3) bekezdése értelmében a községi (kör-, városi, va-

rosi kerületi) állatorvos bejelentési kötelezettség alá eső fertőző állatbetegség jelentkezéséről köteles a járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztályát is értesíteni, ha a betegség emberre is veszélyes. A 9. § (1) bekezdése értelmében bejelentési kötelezettség alá tartoznak többek között a következő fertőző állatbetegségek: tetanuskór, gümőkór, ragadós száj- és körömfájás, fertőző elvetézés (brucellosis), lépfene, veszettség, rühösség. Az állati leptospirosis nem tartozik ugyan a bejelentendő állati fertőző betegségek közé, azonban a Földművelésügyi Minisztérium utasította az állatorvosokat és diagnosztikai intézeteket, hogy a tudomásukra jutott leptospirosis eseteket az illetékes egészségügyi osztályhoz (csoporthoz) jelentik.

(2) Az újszülöttkori tetanusz megbetegedést az illetékes megyei szülészfőorvosnak, Budapesten a területi vezetőkörhaz szülészfőorvosának is jelenteni kell.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben említett jelentéseket a jelentéstételre kötelezett (3. §) a III. számú minta szerinti úrlapon teszi meg.

#### 10. §.

*A fertőző betegre vonatkozó jelentések továbbítása*

A jelentéstételre, illetőleg a nyilvántartásra kötelezett (3. és 15. §) a jelen utasításban foglalt rendelkezések alapján teendő jelentéseket a jelentés alapjául szolgáló eseménynek (megbetegedésnek, kórházba szállításnak stb.) tudomására jutásától, illetőleg a jelentés beérkezésétől számított 12 óra belül köteles postára adni. A jelentések szállításaért a feladás általánosan postadíjat nem kell fizetni. Ha azon-

ban a feladó a szállításhoz különleges (ajánlott, expressz) kezelést kíván, a különleges kezelési díjat a feladás alkalmával megfizeti.

#### 11. §.

##### Távbeszélő (távírat) jelentések

(1) A cholera asiatica, febris flava, febris recurrens, lepra, malleus, pestis, typhus exanthematicus, variola és az emberi veszettség esetét, vagy a felsorolt betegségekre gyanút keltő megbetegedés, vagy halálozás minden esetét a jelentéstételre kötelezett (3. §), az írásbeli bejelentésen, felül távbeszélő útján vagy — amennyiben az nem lehetséges — távirat útján is köteles azonnal jelenteni.

(2) A poliomyelitis ant. ac., typhus abdominalis, paratyphus, vagy ezekre gyanús megbetegedés minden esetét, valamint közösségben észlelt, emberről emberre terjedő fertőző betegség ismételt előfordulását a jelentéstételre kötelezett (3. §), az írásbeli jelentéstől függetlenül távbeszélő útján is jelenti a területileg illetékes KÖJAL-hoz.

(3) Ugyancsak távbeszélő, vagy amennyiben ez nem lehetséges — távirat útján azonnal jelentést kell tenni arról, ha valamely fertőző betegség az átlagosnál nagyobb mértékben, az átlagosnál súlyosabb formában, vagy járványszerűen jelentkezik. Ugyanígy kell eljárni abban az esetben is, ha olyan betegség halmozódása észlelhető, amely nem tartozik bejelentési kötelezettség alá, de fertőző jellegű.

(4) Az (1) és (3) bekezdésben szabályozott jelentéseket a 15. § (1) bekezdésében megjelölt szervekhez, kell megtenni. Az e § alapján feladott távirat, vagy folytatott távbeszélés díját a bejelentő működési helye (székhelye) szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottsága téríti meg.

#### 12. §.

##### Egészségügyi intézmények jelentései

(1) Egészségügyi intézmény (kórház, gyógyító intézet, klinika stb.) fertőző betegről felvételkor a bejelentést — beleértve az esetleg szükséges távbeszélő (távírat) jelentést (11. § (1) és (2) bekezdés), valamint a 8. és 9. §-ok rendelkezései szerint felmerülő értesítéseket is — és ezenkívül zárójelentési kötelezettség alá tartozó betegség esetében a beteg gyógyulásakor, illetőleg a fertőzőképesség megszűnésekor, vagy elhalálozásakor a zárójelentést a megbetegedés helye szerint illetékes egészségügyi szervnek (15. § (1) bekezdés) és vidéki beteg esetében az OKI-nak, fővárosi beteg esetében pedig a fővárosi KÖJAL-nak küldi meg.

(2) Ha az egészségügyi intézmény a fertőző betegség gyanújával beküldött személyről azt állapítja meg, hogy nem fertőző beteg, a 6. § (6) bekezdésében meghatározott módon kell a korisme-helyesbítést közölni a jelen § (1) bekezdésében felsorolt egészségügyi szervekkel abban az esetben is, ha a beutalt beteget nem vette fel. Ugyanígy kell eljárni korismeváltozás esetében is.



(3) Az egészségügyi intézmény, ha a beteget fertőzőképességének megszűnése előtt bocsátja el, erről a körülményről a beteg új tartózkodási helye (lakóhelye) szerint illetékes egészségügyi szervet a III. számú minta szerinti úrlapon értesíti és „Az orvos megjegyzései” című rovatban a beteg állapotáról tájékoztatást ad. Ha a beteg új tartózkodási helye (lakóhelye) nem azonos a megbetegedés helyével, a jelentést a megbetegedés helye szerint illetékes egészségügyi szervnek is meg kell küldeni.

(4) Az egészségügyi intézmény a fertőző betegség, vagy fertőző betegség gyanúja miatt beutalt — fegyveres testülethez tartozó — betegek-ről hovatartozásuk szerint a Honvéd Közegészségügyi Járványügyi Állomásnak (Bp. XIII., Róbert Károly körút 44.), illetve a Belügyminisztérium egészségügyi osztályának (Bp. V., József Attila u. 2—4.) a III. számú „Járványügyi értesítés” úrlapon mind a felvétel, mind az elbocsátás alkalmával jelentést tesz. Abban az esetben, ha a beküldő alakulat, illetve szerv orvos más kórismével küldte be a beteget, a kórházban megállapított kórisméről a beküldő alakulat, illetve szerv orvosát ugyancsak a III. sz. úrlapon értesíteni kell.

### 13. §

#### A jelentések megtételének igazolása

(1) A körzeti (ügyvezető körzeti) orvos, a járási, járási jogú városi, a megyei jogú városi (fővárosi) kerületi főorvos köteles a hozzá be-

küldött bejelentések, vagy zárójelentések ellenőrző szelvényét — keltezéssel, aláírással és bélyegzővel ellátva — a jelentés megtörténtének igazolásául a bejelentőnek 24 órán belül postán visszaküldeni. A bejelentő a visszaküldött ellenőrző szelvényt a jelentés keltét követő első év végéig őrzi meg.

(2) Az a bejelentő, aki az ellenőrző szelvényt nyolc napon belül nem kapja vissza, a jelentést megismétli. Ebben az esetben a jelentésre használt nyomtatványon feltűnő módon jeleznie kell, hogy a bejelentés (zárójelentés) ismételt (második, harmadik).

### 14. §

#### Fertőző betegek nyilvántartása

(1) A fertőző betegségekről nyilvántartást kell vezetni. (15. § (3) bekezdés.)

(2) A nyilvántartást — az OKI, a fővárosi és a megyei, valamint a megyei jogú városi KÖJAL-ok kivételével — az összes nyilvántartásra kötelezett egészségügyi szervek a IV. számú minta szerinti „Fertőző betegségek nyilvántartása” elnevezésű nyomtatvány használatával vezetik.

(3) A fővárosi KÖJAL, a megyei és a megyei jogú városi KÖJAL-ok a jelentőlapokat betegségeként és ezen belül közigazgatási egységeként rendezve kartotékszerűen kezelik.

(4) A jelentőlapokat a keltezésüket követő ötödik év végéig, a lajstromos nyilvántartásokat pedig a tárgyévet követő 10. év végéig meg kell őrizni.

### III.

**Az egészségügyi helyi szerveknek a fertőző betegek jelentésével kapcsolatos gyakorlati tennivalói**

#### 15. §

*Az egészségügyi szervek feladatai a fertőző betegek jelentésével és nyilvántartásával kapcsolatban*

(1) A jelentéstételre kötelezett egészségügyi szerv [3. §] a jelentéseit az I., II., és III. számú nyomtatványok felhasználásával a következők szerint küldi meg:

##### a) községben

1. az OKI-hoz,
2. a körzeti orvoshoz, ha a községben több körzeti orvos működik, minden jelentéstételre kötelezett — tehát a körzeti orvos is — az ügyvezető körzeti orvoshoz;

##### b) járási jogú városban

1. az OKI-hoz,
2. a városi főorvoshoz;

##### c) megyei jogú városban

1. az OKI-hoz,
2. a beteg lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes városi kerületi főorvoshoz;

##### d) a fővárosban

1. a fővárosi KÖJÁL-hoz (XIII, Váci út 174. sz.);

2. a beteg lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes fővárosi kerületi főorvoshoz,

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott szervek közül az OKI-hoz és a fővárosi KÖJÁL-hoz az I. és II. számú minta szerinti nyomtatványoknak a kitöltött 1. számú szelvényét kell elküldeni, a 2. és 3. számú szelvényt pedig a pontozott vonalnál összehajtva kell az (1) bekezdés a)–d) pontjainak 2. alpontjában megjelölt egészségügyi szervhez küldeni, utóbbi a 3. számú szelvényt — igazolással ellátva — a jelentést tevőnek visszaküldi [13. § (1) bekezdés].

(3) A fertőző betegek nyilvántartása, továbbá a bejelentések és zárójelentések továbbítása a következők szerint történik:

a) községben a körzeti (ügyvezető körzeti) orvos nyilvántartást vezet a saját fertőző betegéről kiállított és a hozzá beérkezett egyéb bejelentések és zárójelentések alapján valamennyi fertőző betegről és a jelentőlapokat, amelyekre ráírja a fertőző beteg nyilvántartásának sorszámát, a VI. számú minta szerinti borítékban megküldi 12 órán belül (10. §) a járási főorvosnak, utóbbi valamennyi bejelentett betegről nyilvántartást vezet és a jelentőlapokat 12 órán belül továbbküldi a megyei KÖJÁL-hoz;

b) járási jogú városban a városi főorvos nyilvántartást vezet a beérkezett jelentések és zárójelentések alapján valamennyi betegről és a je-

jelentőlapokat, amelyekre ráírja a fertőző beteg nyilvántartásban szereplő sorszámát, 12 órán belül továbbítja a megyei KÖJÁL-hoz (10. §);

c) megyei jogú városban a jelentésre kötelezettekől beérkezett jelentőlapok alapján a városi kerületi főorvos nyilvántartást vezet valamennyi bejelentett fertőző betegről és a jelentőlapokat, amelyekre ráírja a nyilvántartás sorszámát, 12 órán belül továbbítja a megyei jogú városi KÖJÁL-hoz (10. §);

d) a fővárosban a fővárosi kerületi főorvos a jelentésre kötelezettekől beérkezett jelentőlapok alapján nyilvántartást vezet valamennyi fertőző betegről és azokat a jelentőlapokat, amelyeknek a zárójelentése is beérkezett, illetőleg amelyeknek adatai — az esetleges helyesbítések után — már véglegesnek tekinthetők, betegségként csoportosítva minden hónap 5. napjáig továbbítja a fővárosi KÖJÁL-hoz.

(4) A fővárosi KÖJÁL a hozzá közvetlenül megküldött fertőző beteg jelentések és zárójelentések alapján naponként szám szerint jelentést tesz az OKI-hoz. A fővárosi kerületi főorvosok által havonként megküldött jelentőlapokat — megfelelő előkészítés után — az OKI-hoz továbbítja.

(5) Olyan községben, amelyben több körzeti orvos működik, a nem ügyvezető körzeti orvos, városban pedig valamennyi körzeti orvos is vezet a saját körzetében előfordult összes fertőző megbetegedésekről a IV. számú minta szerinti nyilvántartást, amelyhez az adatokat községben

az ügyvezető körzeti orvostól, városban a városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztályától (csoportjától) kapja meg. Utóbbi az adatok közléséről a helyi viszonyok szerint gondoskodik.

#### 16. §.

##### *Rendszeres jelentések az egyes fertőző betegségeknél*

A fertőző betegségekről az előző §-okban foglaltak figyelembevételével a következők szerint kell jelentést tenni.

#### 1. Anthrax.

I. a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz (9. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében a zárójelentést a klinikai gyógyulás és a zárójelentés megtörténte és a zárlat feloldása után kell megtenni.)

#### 2. Brucellosis.

a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvosokhoz (9. §).

#### 3. Cholera asiatica.

I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távírat) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a kötelező laboratóriumi vizsgálatok elvégzése, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### 4. Diphtheria.

##### I. Bejelentés.

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a kötelező laboratóriumi vizsgálatok elvégzése, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy héten át pozitív marad, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacilusirítás tartamára járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani és ezt a körülményt a zárójelentésnek „Az orvos megjegyzései” rovatában fel kell tüntetni.)

#### 5. Dysenteria.

##### I. Bejelentés.

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a kötelező laboratóriumi vizsgálatok elvégzése, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni. Ha a laboratóriumi lelet a klinikai gyógyulás után nyolc nap alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacilusirítás tartamára járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani és ezt a körülményt a zárójelentésnek „Az orvos megjegyzései” rovatában fel kell tüntetni.)

#### 6. Echinococcosis.

##### a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz. (9. §).

#### 7. Encephalitis epidemica.<sup>1</sup>

##### I. Bejelentés.

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a heveny tünetek megszűnése és a zárlat feloldása után kell tenni.)

##### Jegyzet:

<sup>1</sup> A 8200—4/1953. Eü. M. számú utasítás III. számú melléklete értelmében e címen az encephalitis lethargicaán kívül az arthropodák által terjesztett encephalitiseket is jelenteni kell.

#### 8. Febris flava.

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távirati) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai tünetek megszűnése és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### 9. Febris recurrens.

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távirati) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai tünetek megszűnése és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### 10. Hepatitis epidemica.

I. a) Bejelentés. (A Serumhepatitis is „Hepatitis epidemica” megnevezéssel jelentendő, de a serumhepatitisra vonatkozó adatokat „Az orvos megjegyzései” rovatban közölni kell.)

b) *Véradó* (donor) megbetegedése esetében járványügyi értesítés az Orsz. Vértanszúziós Szolgálat Központi Kutató Intézetéhez (Budapest, XI., Daróczi út 24. szám).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a két heti elkülönítés letelte, a zárófertőtlenítés megtörténte, és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### 11. *Influenza complicata.*

Bejelentés. (Csak a tüdőgyulladással — pneumonia, bronchopneumonia — járó szövődményes eseteket kell bejelenteni.)

#### 12. *Lepra.*

I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távirati) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a fertőzőképesség megszűnése és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### 13. *Leptospirosis.*

a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz (9. §).

#### 14. *Malária.*

Bejelentés.

#### 15. *Malleus.*

I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távirati) jelentés (11. §).

c) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz (9. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai gyógyulás, illetőleg a fertőzőképesség megszűnése, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### 16. *Meningitis cerebrospinalis epidemica*

I. Bejelentés.

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai gyógyulás, illetőleg a fertőzőképesség megszűnése, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni.)

17. *Meningitis serosa.* (Leptospirosist kivéve. Ha a meningitis serosa kórismével bejelentett beteg laboratóriumi vizsgálata leptospirosist állapít meg, a bejelentést leptospirosisra kell helyesbíteni.)<sup>1</sup>

I. Bejelentés.

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai tünetek megszűnése és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A 8200—41933. Eü. M. számú utasítás mellékletében foglaltak szerint „Meningitis serosa” néven jelenteni kell azokat a jóindulatú serosus meningitiseket, amelyeknél — legáltalában a betegség kezdetén — körökben a chorionmeningitis lymphocytica és az enterális vírusok által okozott meningitisek, az encephalomyelitis-szel járó vírusbetegségek (poliomyelitis, arthropodák által közvetített encephalitisek) és a leptospirosis meningealis kórformái, továbbá egyes általában nem meningitises alakban lezajló — beteg-

ségek (morbilli, herpes, parotitis epidemica, varicella stb.) meningealis szövödményei. Amennyiben a „Meningitis serosa” címen bejelentett megbetegedés kórokozóját a betegség lefolyása vagy a laboratóriumi vizsgálat alapján tisztázni lehet, a bejelentést megfelelően helyesíteni kell.

#### 18. Morbilli.

Bejelentés.

#### 19. Paratyphus .

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő jelentés az illetékes KÖJÁL-hoz [11. § (2) bekezdés].

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a gyógyulást követő kötelező laboratóriumi vizsgálatok elvégzése, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy hét alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyulást a bacillus-ürítés tartamára járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani és ezt a körülményt a zárójelentésnek „Az orvos megjegyzései” rovatában fel kell tüntetni.)

#### 20. Pertussis.

Bejelentés.

#### 21. Pestis.

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távirati) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést bubopestisnél a klinikai gyógyulás, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után, tüdőpestisnél pedig a kötelező labora-

tóriumi vizsgálatok elvégzése és a zárófertőtlenítés megtörténte után kell tenni.)

#### 22. Poliomyelitis.

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő-jelentés az illetékes KÖJÁL-hoz [11. § (2) bekezdés].

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a heveny tünetek megszűnése és a zárlat feloldása után kell tenni. A zárójelentésben nemcsak a betegség következtében esetleg keletkezett fogyatékossgot kell jelenteni [6. § (7) bekezdés], hanem azt is, ha mozgásszervi bénulás nem marad vissza.)

#### 23. Salmonellosis gastroenteritica.

Bejelentés. (E címen a typhus abdominalist és a paratyphust okozó Salmonellákon — S. typhi, S. paratyphi A Kayser, S. paratyphi B Schottmüller, S. paratyphi C Hirschfeld — kívüli egyéb salmonellafertőzéseket kell bejelenteni. Ha a bejelentés „Ételmérgezés” címen történt meg, a jelen utasítás alapján csak szám szerinti bejelentést kell tenni a laboratóriumi vizsgálattal megállapított kórokozó megjelölésével. Személyi adatokat ez esetben csak azokról a betegekről kell közölni, akiket foglalkozásukból ki-folyólag járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni. Ilyenek a tej- és húsipari, valamint egyéb élelmiszeripari, vendéglátóipari dolgozók, gyermekvédelmi intézmények, kórházi gyermekos-tályok dolgozói.)

#### 24. *Scarlatina*.

##### I. Bejelentés.

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a zárlati idő letelte után, illetőleg gyógyulással járó szövődmény esetében a gyógyulás bekövetkezése, a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni.)

#### 25. *Taeniasis*.

##### a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz (9. §).

#### 26. *Tetanus*.

##### I. Bejelentés.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A 9. § (2) bekezdése értelmében újszülöttnél észlelt tetanusz-megbetegedésről járványügyi értesítést kell küldeni az illetékes megyei szülészfőorvosnak, Budapesten a területi vezetőkorház szülészfőorvosának.

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai tünetek megszűnése után kell tenni.)

#### 27. *Trichinosis*.

##### a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz.

#### 28. *Tularaemia*.

##### a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye sze-

rint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz.

#### 29. *Typhus abdominalis*.

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő-értesítés az illetékes KÖJAL-hoz [11. § (2) bekezdés].

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a kötelező laboratóriumi vizsgálatok elvégzése és a zárófertőtlenítés megtörténte után kell tenni. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy hét alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyulást a bacilusürítés tartamára járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani és ezt a körülményt a zárójelentésnek „Az orvos megjegyzései” rovatában kell feltüntetni.)

#### 30. *Typhus exanthematicus*.

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távirati) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai tünetek megszűnése után egy hét múlva, a zárófertőtlenítés és a zárlat feloldását követően kell tenni.)

#### 31. *Variola*.

##### I. a) Bejelentés.

b) Távbeszélő (távirati) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Gyógyulás esetében zárójelentést a klinikai tünetek megszűnése és a pörkök leválása, valamint a zárófertőtlenítés megtörténte és a zárlat feloldása után kell tenni.)

### 32. Vesztség és vesztségre gyanús állatok okozta fertőzés.

#### I. a) Bejelentés.

b) Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságánál működő állatorvoshoz.

c) Vesztség (lyssa), vagy annak gyanúja esetében távbeszélő (távírat) jelentés (11. §).

II. Zárójelentés. (Zárójelentést csak kitört vesztség esetében kell küldeni. Amennyiben a fertőzött személy vesztségben nem betegszik meg, zárójelentést nem kell küldeni. Ez a rendelkezés nem érinti a védőoltásokról szóló 8200—5/1953. Eü. M. számú utasításnak [Egészségügyi Jogszabályok Gyűjteménye. IV. kötet 717. oldal — 96. § (2) és (3) bekezdése] azt a rendelkezését, miszerint a vesztség elleni védőoltásban részesített személyről az oltóanyaghoz mellékelte „Nyilvántartási lap” és „Egészségjelentés” című jelentésekkel kell az OKI-nak beszámolni.)

#### IV.

#### Összefoglaló jelentések

##### 17. §.

#### Jelentés fertőző betegség járványszerű felépése esetében

(1) Ha valamely fertőző betegség járványszerűen jelentkezik, a járvány részleteiről, annak kezdetéről, terjedési módjáról, a terjedés kö-

rülményeiről, az előfordult megbetegedések és halálos esetek számáról, a járvány egyéb sajátosságairól és a megtett intézkedésekről hetenként jelentést kell tenni a következők szerint.

#### A jelentést

a) községben a körzeti (ügyvezető körzeti) orvos a hét utolsó napján adja postára a járási tanács VB egészségügyi osztályához, csoportjához és utóbbi tájékoztatja az illetékes megyei KÖJÁL-t;

b) városban, városi (fővárosi) kerületekben az egészségügyi osztály (csoport) vezetője tesz jelentést minden szombaton a területileg illetékes KÖJÁL-hoz;

c) a KÖJÁL a beérkezett jelentések alapján haladéktalanul tájékoztatja az OKI járványügyi osztályát.

(2) A KÖJÁL abban az esetben, ha a járválynak szomszédos igazgatási területre áttérjedésével is lehet számolni, telefon (távírat) útján értesíti az érdekelt KÖJÁL-t.

##### 18. §.

#### Havi és évi jelentés a fertőző betegségekről és halálózásokról

#### Jegyzet:

Az e szakaszban foglalt rendelkezések tárgytalanok a járási orvosok, a járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvosok működéséről szóló jelentések szabályozása tárgyában kiadott 50/1958. (Eü. K. 23.) Eü. M. számú utasítás értelmében a fertőző betegségekről és halálózások-



ról a negyedévi működéséről szóló jelentés keretében kell beszámolni. A közegészségügyi — járványügyi állomások az adatokat a félévi működési jelentésükben összesítik és továbbítják.

#### 19. §.

##### *Az Országos Közegészségügyi Intézetre vonatkozó egyes rendelkezések*

(1) Az OKI a zárójelentések alapján azokról a 20 éven aluli életkorú személyekről, akiknél fertőző betegség következtében szellemi, érzékszervi vagy mozgásszervi fogyatékoság maradt vissza, a tárgyévet követő év március hó végéig az Egészségügyi Minisztériumhoz, a Honvédelmi Minisztériumhoz és a Művelődésügyi Minisztériumhoz kimutatást küld.

(2) Az OKI a fertőző betegségekkel kapcsolatos tudományos kutatómunka, továbbá járványügyi adatok tisztázása érdekében az államigazgatási szervekkel és közegekkel, intézményekkel és intézetekkel, valamint az orvosokkal közvetlenül érintkezhetik.

(3) Az OKI az Egészségügyi Minisztériumhoz a járványügyi helyzetről hetenként, havonként, negyedévenként és évenként összefoglaló jelentést;

b) a jelentősebb helyi járványokról és az OKI-hoz távbeszélő (távírat) útján is jelentendő fertőző betegségek minden esetéről pedig esetenként jelentést tesz.

#### V.

##### **Vegyes rendelkezések**

#### 20. §.

A jelen utasítás alapján teendő jelentéseket — kivéve az I., II. és III. számú nyomtatványon esetenként teendő jelentéseket — a VI. számú minta szerinti borítékban kell postára adni.

#### 21. §.

(1) A budapesti, a megyei és a megyei jogú városi KÖJÁL igazgatója gondoskodik arról, hogy a közforgalmú gyógyszerárakban, valamint a körzeti (ügyvezető körzeti) orvosok hivatalos helyiségeiben az I., II., III. és VI. számú nyomtatványokból megfelelő készlet álljon rendelkezésre. Ezeket a nyomtatványokat a fővárosi KÖJÁL saját költségvetése terhére szerzi be, a megyei és a megyei jogú városi KÖJÁL-ok pedig az OKI járványügyi osztályától igénylésre díjtalanul kapják meg. A nyomtatványokat díjtalanul kell az igénylő orvosok (intézmények) rendelkezésére bocsátani.

(2) A 2. §-ban felsorolt egyéb nyomtatványokat az illetékes helyi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) szerzi be.

#### 22. §.

A 133/1951. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelettel rendszeresített I—VI. számú nyomtatványo-

kat — megfelelő módosítással — a készlet ki-  
fogyásáig továbbra is fel kell használni.

### 23. §.

A jelen utasítás az 1958. évi augusztus hó 1.  
napján lép hatályba. A jelen utasítás hatályba-  
lépésével a 133/1951. Eü. M. számú rendelet, a  
8200—10/1953. (Eü. K. 18.) Eü. M., a 8200—6/1954.  
(Eü. K. 16.) Eü. M. számú utasítás, valamint az  
egyéb jogszabályoknak a jelen utasítással ellen-  
tétes rendelkezései hatályukat veszítik.

Az egészségügyi miniszter 8200—6/1953. Eü. K.  
8./ Eü. M. számú utasítása a fertőző betegségek  
esetében végzendő laboratóriumi vizsgálatokról.<sup>1</sup>

### I.

Eljárás a fertőző betegségeknél a tuberkulózis  
és a nemibetegségek kivételével

#### 1. §. Általános rendelkezések

(1) Fertőző betegségek esetében a (2) bekez-  
désben foglalt rendelkezések szerint hivatalos  
bakteriológiai és szerológiai vizsgálatokat (to-  
vábbiakban: vizsgálat) kell végezni.

<sup>1</sup> Az utasítást az egészségügyi miniszter 34/1953.  
(Eü. K. 18.) Eü. M. számú utasítása módosította és  
kiegészítette. A változásokat a dűlt betűkkel szedett  
rész tartalmazza.

#### (2) A vizsgálat

a) kötelező anthrax, brucellosis, cholera  
asiatica, diphtheria, dysenteria, echinococcosis  
(komplementkötés), ételmérgezés, febris recur-  
rens, lepra, leptospirosis (agglutinatio-lysis),  
malária, malleus, paratyphus, pestis, salmo-  
nellosis gastroenteritica, taeniasis, trichinosis,  
(komplementkötés és praecipitatio), tularemia,  
typhus abdominalis, typhus exanthematicus, va-  
riola, valamint ezekre gyanús megbetegedés  
esetében;

#### b) igénybe vehető

ba) előzetes megbeszélés nélkül a jelen  
utasításban nem említett belférgek, vagy bél-  
protozoonok által okozott betegség gyanúja  
esetében, influenza (komplementkötés), lepto-  
spirosis (kitenyésztés vérből), meningitis cere-  
brospinalis epidemica, meningitis serosa (ha  
parotitis epidemica vírusának gyanúja forog  
fenn) és trichinosis (lárvák kimutatása) gya-  
núja esetében;

bb) előzetes megbeszélés alapján adenovi-  
rus okozta megbetegedés, arthropodák által  
közvetített encephalitisek, influenza (virusizo-  
lálás), meningitis serosa (ha choriomeningitis  
lymphocytica, Cocksackie, ECHO, myalgia epi-  
demica, poliomyelitis vírussal történt fertőzésre  
van gyanú), ornithosis, poliomyelitis anterior  
acuta, Q-láz gyanúja esetében.

A bb) pont alatt felsorolt betegségek eseté-  
ben a vizsgálat az Országos Közegészségügyi  
Intézet (a továbbiakban: OKI) vírus-osztályával  
történt előzetes megbeszélés alapján vehető

igénybe. Ugyancsak előzetes megbeszélés szükséges az OKI illetékes osztályával a jelen utasításban fel nem sorolt fertőző betegségek esetében kért vizsgálatokkal kapcsolatban.

(3) A vizsgálatokat a jelen utasítás mellékletében foglaltak szerint az OKI, vagy — amennyiben a vizsgálatok elvégzése nem tartozik az OKI kizárólagos feladatkörébe — területi illetékesség szerint a közegészségügyi-járványügyi állomás laboratóriuma (továbbiakban KÖJÁL), illetőleg a kórházi körzeti laboratórium (a továbbiakban: körzeti laboratórium) végzi.

(4) A vizsgálatokat saját betege részére a gyógykezelő kórház, klinika, gyógvintézet laboratóriuma is elvégezheti, azonban kötelező vizsgálat esetében [(2) bekezdés a) pontja] egyidejűleg az OKI-hoz (KÖJÁL-hoz, körzeti laboratóriumhoz) is kell küldeni vizsgálati anyagot. Ez alól a kötelezettség alól az egészségügyi miniszter egyes betegségekre vonatkozóan felmentést adhat, ha a felmentést kérő laboratórium mind személyi, mind felszerelési vonatkozásban alkalmas a szükséges vizsgálat kifo-gástalan elvégzésére.

(5) A honvédség kötelékébe tartozó szemé-lyeknél és igényjogosult hozzátartozóiknál a vizsgálatokat a honvédelmi miniszter által ki-jelölt intézetek, illetve laboratóriumok is elvé-gezhetik. Az általuk végzett vizsgálatokat a (3) bekezdésben felsorolt laboratóriumok által tel-jesített vizsgálatokkal egyenértékűnek kell te-kinteni.

(6) Az OKI (KÖJÁL, körzeti laboratórium) a

fertőző betegségekkel: kapcsolatos vizsgálato-  
kat díjtalanul tartozik elvégezni.

#### A vizsgálatok igénybevétele

##### 2. §.

(1) Az az orvos, aki betegvizsgálat alkalmá-  
val olyan betegséget észlel, vagy olyan beteg-  
ség gyanúját látja fennforogni, amelynek eseté-  
ben a vizsgálat kötelező [1. § (2) bekezdésének  
a) pontja], köteles a vizsgálati anyagot az OKI-  
nak (KÖJÁL-nak, körzeti laboratóriumnak) ha-  
ladéktalanul megküldeni. Amennyiben a fertő-  
ző betegségben szenvedő, vagy arra gyanús be-  
teget több orvos kezeli vagy vizsgálja meg, a  
laboratóriumi vizsgálati anyagok beküldéséért  
az orvosok egyetemlegesen felelősek.

(2) Ha kötelező vizsgálat esetében a beteg,  
vagy a betegsége gyanús egyén a vizsgálati  
anyag vételét nem engedi meg, vagy a vizsgá-  
lati anyag vételét egyéb okok akadályozzák, a  
kezelő (vizsgáló) orvos köteles arról az illeté-  
kes járási (városi, városi kerületi) tanács vég-  
rehajtó bizottsága egészségügyi csoportjához  
(osztályához) jelentést tenni. Ebben az esetben  
a vizsgálati anyag vétele és beküldése iránt  
az egészségügyi csoport (osztály) köteles intéz-  
kedni.

(3) Az OKI (KÖJÁL, körzeti laboratórium)  
köteles az (1) bekezdés alapján beküldött vizs-  
gálati anyag vizsgálatának eredményét a be-  
küldő orvossal (intézetrel, hatósággal) a vizsgá-  
lat elvégzése után haladéktalanul közölni. In-

dokolt esetben a vizsgálat eredményét távirat, illetőleg távbeszélő útján is közölni kell.

(4) Ha az OKI (KÖJÁL, körzeti laboratórium) a beküldött vizsgálati anyagot vizsgálatra alkalmatlannak találja, vagy ha azt egyéb okból szükségesnek tartja, a beküldőt újabb vizsgálati anyag beküldésére hívhatja fel. A felhívásnak eleget kell tenni.

#### A vizsgálati anyag beküldésének módja

##### 3. §.

(1) A vizsgálati anyagot az OKI által forgalomba hozott tartályban kell beküldeni. A tartályt orvosi rendelőny ellenében minden gyógyszerháznál be lehet szerezni. Az orvosi rendelőnyen fel kell tüntetni a beteg nevét, lakcímét és az igényelt tartály megjelölését.

(2) A gyógyszerház köteles az igényelt tartályt a szabályszerű orvosi rendelőnyre minden külön díj felszámítása nélkül kiszolgáltatni. Ha valamely gyógyszerház az orvosi szabályszerű rendelőnyére nem szolgáltat ki tartályt, vagy a tartály beszerzésének egyéb akadálya van, az orvos köteles ezt a körülményt az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi csoportjához (osztályához) azonnal bejelenteni.

(3) A gyógyszerházak négyféle: D, Ty, F és M tartályt tartanak készletben. A „D” tartályban egy kémcső van, amelynek dugójára vattás pálcika van erősítve, ebben torokváladék, sebváladék küldhető vizsgálatra. A „Ty”

tartályban egy kisebb és egy nagyobb edény van, a nagyobb edény dugójára kanál van erősítve. A „Ty” tartály nagyobbik edényében széklet, genny stb., a kisebb tartályban vér, vizelet stb. küldhető vizsgálatra. Az „F” tartály egyetlen tartályt tartalmaz, amelynek dugójára kanál van erősítve, ebben széklet, genny vagy más váladék küldhető vizsgálatra. Az „M” tartályban három tárgylemez van, amelyen vérkenet küldhető vizsgálatra.

(4) Az orvos az átvett tartályért anyagi felelősséggel tartozik. Minden tartályért, amellyel nem tud elszámolni, az OKI-nak térítési díjat köteles fizetni. A tartályokat az orvos csak a vizsgálati anyagoknak az illetékes laboratóriumba való beküldésére használhatja fel.

(5) Gyógyszerházból tartályokat csak a körisme meghatározását, a zárlat alóli feloldást és legfeljebb 2-3 személyre kiterjedő környezetkutatást célzó eljárásához szabad igénybe venni.

Ha az orvosnak egyszerre nagyobb mennyiségű tartályra van szüksége, azokat írásbeli megkeresés, szükség esetén távirat vagy távbeszélő útján közvetlenül az OKI-tól (KÖJÁL-tól, illetőleg az önálló tartálygazdálkodással megbízott körzeti laboratóriumtól) szerezheti be. Az OKI (KÖJÁL, körzeti laboratórium) újabb tartályigénylésnek csak akkor tesz eleget, ha az előző alkalommal küldött tartályok már visszaérkeztek, illetőleg, ha az orvos azokról elfogadható módon elszámolt.<sup>1</sup>

##### Jegyzet:

<sup>1</sup> A laboratóriumi tartályok gazdaságos felhasználásáról szóló 82/Körr/8/1962. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú

utasítás tiltja a laboratóriumi tartályok halmozását; elrendeli, hogy a vizsgálati anyaggal megtöltött tartályt haladéktalanul meg kell küldeni az illetékes laboratóriumnak, és az orvos köteles a kiadott tartályt az átvévo terhére mindaddig nyilvántartásban tartani, amíg a laboratóriumi eredmény meg nem érkezik.

(6) A vizsgálati anyagot más anyag (fertőtlenítő szer) hozzáadása nélkül a tartályban úgy kell elhelyezni, hogy a csomagolás ne fertőződjék. Fertőződés esetében a fertőzött tartályt (tokot) kívülről meg kell tisztítani és fertőtlenítő folyadékba (lysol, carbol) mártott vattával fertőtleníteni kell. A tartályokban levő címkére a beteg nevét olvashatóan rá kell írni. A tartályokhoz mellékelni kísérőlap kérdőpontjait pontosan és olvashatóan ki kell tölteni. A kitöltött kísérőlapot a D, Ty és F tartályoknál a fatok köré kell csavarni és a fatokkal együtt a kémény papírtokba kell helyezni. Az M tartálynál a kísérőlapot a tárgylemezek fölé kell helyezni. Ügyelni kell arra, hogy a kísérőlap ne fertőződjék. Fertőződés esetében a lapot el kell égetni és helyette tiszta másolatit példányt kell behelyezni.

A tartályt a csomagolás és leragasztás után szineggel szorosan át kell kötni.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A fertőző vizsgálati anyagokat tartalmazó laboratóriumi tartályok csomagolási hiányosságainak megszüntetése tárgyában kiadott 8200-10/1954. (EÜ. K. 23.) EÜ. M. számú utasítás értelmében fertőző vizsgálati anyagokat csakis az e célra rendszeresített tartályokban szabad feladni. A feladó köteles meggyőződni arról, hogy a tartály sértetlen legyen, és az összes előírt alkatrészeket (üvegcső, alumíniumtok,

faburkolat, papírtok) tartalmazza (egyenlül a diftéria-tartállyal és a gégetampon-tartállyal szabad az alumíniumtokot elhagyni).

(7) A szabályszerűen csomagolt és leragasztott tartályokat levélként kell feladni és azok szállításáért a feladás alkalmával postadíjat fizetni nem kell. Ha azonban a feladó a szállításnál különleges (ajánlott, express) kezelést kíván, a különleges kezelés díját a feladás alkalmával köteles megfizetni.

(8) Az a körülmény, hogy a vizsgálati anyag beküldéséhez szükséges tartály a gyógyszerárban beszerezhető nem volt, az orvost nem mentesíti a vizsgálati anyag beküldésének kötelezettsége alól. Ilyen esetekben másik gyógyszerárból kell a tartályokat beszerezni. Széklet beküldésére F tartály hiányában Ty tartályt is lehet használni.

#### Eljárás az egyes fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálati anyag beküldésénél

##### 4. §.

(1) A jelen utasítás mellékletében foglaltak szabályozzák azt, hogy az egyes fertőző betegségek esetében mind a kórisme meghatározását célzó, mind a zárlat alóli feloldást megelőző vizsgálatra milyen vizsgálati anyagot, milyen tartályban és hová kell beküldeni.

(2) Ha az orvos a mellékletben foglaltak alapján a vizsgálati anyag beküldéséről a címetett táviratban is értesítette, a díjnyugtával igazolt költségeket az illetékes községi (városi)

tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi csoportja (osztálya) köteles megtéríteni. Ha az orvos a távirati költségeket előlegezni nem tudja, erre vonatkozó bejelentése alapján a távirat elküldéséről a beteg lakóhelye szerint illetékes helyi tanács végrehajtó bizottsága köteles gondoskodni.

#### Tartályok kötelező tartása a gyógyszerházakban

##### 5. §.

(1) A gyógyszerházak a 3. §-ban említett tartályokból az átlagos szükségletnek megfelelő mennyiséget, valamennyi tartályból azonban legalább 3-3 darabot kötelesek állandóan készletben tartani.

(2) A gyógyszerházak a tartályokat az OKI-tól (KÖJAL-tól, körzeti laboratóriumtól) kötelesek beszerezni. A gyógyszerház újabb tartályok igénylésénél az első küldeményhez mellékelt igénylési lapot köteles felhasználni.

(3) A gyógyszerházak kötelesek az átvett tartályokról a kiszolgáltatást igazoló orvosí rendelvevények alapján az OKI-nek (KÖJAL-nak) elszámolni. A hiányzó tartályok árát a gyógyszerház köteles az OKI-nek megtéríteni.

(4) A gyógyszerházakban a tartályokat pormentes, száraz és tiszta helyen kell tárolni. A tartályokat a gyógyszerház maga fel nem használhatja és azokat a jelen utasítás rendelkezéseitől eltérően nem szolgáltathatja ki.

## II.

### Tuberkulózisra vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok

#### 6. §.

(1) Tuberkulózis, vagy arra gyanús megbetegedés esetében a közvetlenül elvégzendő mikroszkópos vizsgálaton kívül a tenyésztéses bakteriológiai vizsgálat

a) kötelező:

aa) a kórisme helyességének ellenőrzése és  
ab) a gyógyulás bekövetkeztének ellenőrzése céljából;

b) ajánlatos:

ba) a veszélyeztető foglalkozásokban (élelmiszeripar, pedagógusok stb.) még inaktív nálszó röntgenelváltozás esetében is, valamint

bb) az antibiotikus érzékenység meghatározása céljából.

(3) A tenyésztéses bakteriológiai vizsgálatokat az Országos Korányi Tbc Intézet Diagnosztikai Laboratóriuma (Budapest, XII. Pihenő út 1. sz.), vagy ennek szakmai ellenőrzése alatt működő Tbc Tenyésztési Decentrumok végzik. Egyedül e laboratóriumok által kiadott eredményeket szabad hivatalos vizsgálatként elfogadni.

(4) Tüdő tbc gyanúja esetében köpetet, gyo-mormosó folyadékot, vagy gégetampont kell küldeni vizsgálatra. Extrapulmonális tbc gya-

núja esetében olyan váladékokat kell küldeni, melyekről fel lehet tételezni, hogy bennük a kórokozó jelen van. A gégetampon kivétel minden váladékot a köpettartályban kell beküldeni.

(5) Vizsgálati anyagot az Országos Korányi Tbc Intézet Diagnosztikai Laboratóriumába, vagy a területileg illetékes Tbc Tenyésztési Decentrumba kell beküldeni. A beküldő felelős a gondos csomagolásért és a kísérőirat pontos és olvasható kitöltéséért. A csomagolásnak olyannak kell lennie, hogy a küldemények kezelésével kapcsolatban fertőzés ne következhesse be.

(6) A vizsgálati anyag szállításához szükséges tartályokat az Országos Korányi Tbc Intézet Diagnosztikai Laboratóriuma, vagy a területileg illetékes Tbc Tenyésztési Decentrumbok igénylésre küldik meg. A laboratóriumok kétféle tartályt: köpettartályt és gégetampon-tartályt tartanak készletben. A köpettartály (kt) üveges és kettős fémtok, vagy fadoboz; a gégetampon-tartály (gt) fadoboz, benne gumikarikával átfogott három vastagfalú cső, a csővekben rozsdamentes acélórót, vattatamponnal. A gt 2, 8, 16 és 40 személy részére áll készen. A kísérőiratot a kt cső, illetve a gt csővek köré kell csavarni és a gumikarikával átfogni.

(7) A vizsgálatot végző intézetek az eredményt 4-6 hét múlva postán közlik a beküldővel. Ha a kitenyésztett törzset tovább kell vizsgálni, vagy az anyagból állatoltást is végeztek, ezt külön jelzik.

### III.

#### Nemibetegségekre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok

##### 7. §.

(1) Nemibetegségben (syphilis, gonorrhoea, ulcus molle, lymphogranuloma inguinale) szenvedő, vagy nemibetegségre gyanús személyt — ha a kórisme kétségtelenül nem állapítható meg — a kórisme megállapítása céljából a területileg illetékes bőr- és nemibetegsgondozó intézetbe kell küldeni, amely a szükséges vizsgálatokat elvégzi.

(2) Az (1) bekezdésben felsorolt nemibetegségek közül a syphilis, vagy annak gyanúja esetében a kórisme helyességének ellenőrzése és a gyógyulás bekövetkeztének ellenőrzése céljából serológiai vizsgálatot kell végezni.

(3) Szifilisz serológiai vizsgálatok céljára az OKI, a KÖJAL, illetve a körzeti laboratórium közvetlen igénylés alapján ad ki vértartályokat. A vértartályokat a tényleges szükségletnek megfelelően kell igényelni. A vizsgálat céljára a könyökhajlati vénából sterilen vett 6-8 ml vért kell küldeni.

(4) Nem fajlagos szeropozitivitás gyanúja esetén az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézetben — Budapest, VIII. Mária utca 41 — (továbbiakban: OBNI) treponema immobilizációs vizsgálat végezhető. A beteget a vizsgálat elvégzése céljából a területileg illetékes bőr- és

nemibeteg gondozó intézet útján kell az OBNI-  
ba irányítani.

(5) Korai szifilisz gyanúja esetén treponema  
pallidum vizsgálat végzendő. A vizsgálat el-  
végzése céljából a beteget a területileg illeté-  
kes bőr- és nemibeteg gondozó intézetbe kell  
utasítani.

(6) Oly esetekben, amikor a gonorrhoea fenn-  
állása mikroszkópos vizsgálattal el nem dönt-  
hető, gonococcus-tenyésztést kell végezteni.  
Ezt a vizsgálatot Budapesten az OBNI bakte-  
riológiai-diagnosztikai osztálya (VIII. József u.  
49.) végzi; vidéken a betegeket a területileg il-  
letékes bőr- és nemibeteg gondozó intézet a  
legközelebbi gonococcus-tenyésztést végző la-  
boratóriumba irányítja.

(7) Az OKI (KÖJÁL, körzeti laboratórium)  
által kiadott tartályban idegen laboratóriumba  
vérmintát küldeni vagy a tartályt más célra  
felhasználni nem szabad.

#### 8. §.

##### Vegyes rendelkezések

A jelen utasítás hatálybalépésével a  
40 700.1930. N. M. M. számú (Rendeleték Tára  
1035. oldal), a 40 701.1930. N. M. M. számú  
(Rendeleték Tára 1046. oldal) és a 222 105.1940.  
B. M. számú (Rendeleték Tára 2058. oldal) kör-  
rendelet, valamint a 217 160.1946. N. M. szá-  
mú rendelet (Magyar Közlöny 257. száma) 2.  
§-a hatályukat veszti.

Melléklet a fertőző betegségek laboratóriumi  
vizsgálatáról szóló 8200—6/1953. (Eü. K. 8.) Eü.  
M. számú rendelethez

Eljárás az egyes fertőző betegségekre vonatkozó  
vizsgálati anyagok beküldésénél\*

(a tuberkulózis és a nemibetegségek kivételé-  
vel)

#### I. Kötelező vizsgálatok

##### Anthrax

A) diagnosztikus vizsgálat:

Tüdőanthrax: beküldendő köpet F tartályban;

Bélanthrax: beküldendő széklet F tartályban;

Bőranthrax: beküldendő a betegen levő pus-  
tula (carbunculus) sterilén vett tartalma D tar-  
tályban.

Brucellosis (Bang-kór, máltai láz)

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő 5—10 ml vér Ty tartályban az  
agglutinációs és egyéb serológiai reakciók el-  
végzése céljából. Pozitív eredmény csak a be-  
tegség második hetétől kezdődően várható.

##### Cholera asiatica

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő széklet F tartályban küldőnccsel

\* Megjegyzés: a laboratóriumi vizsgálati anyagot  
területi illetékesség szerint az OKI, a KÖJÁL, illeté-  
leg a körzeti laboratórium címére kell küldeni; egyes  
betegségekre vonatkozóan azonban ettől eltérő ren-  
delkezés van.



gépkocsin kizárólag az OKI-ba. Ha a községben (városban) előzőleg kolera-eset még nem fordult elő, a vizsgálati anyag beküldéséről és a gépkocsi érkezésének időpontjáról az OKI-t egyidejűleg sürgős táviratban kell értesíteni.

B) Zárlat alóli felszabadító vizsgálat:  
beküldendő széklet F tartályban az OKI-ba. A kolerából klinikailag felgyógyult egyén környezetére csak akkor tekinthető ártalmatlannak, ha legalább három ízben három napi időközben vett székletpróba bakteriológiai vizsgálata kolerára negatív eredményt adott. Az első vizsgálatot a gyógyulás után 5 nappal kell végezni.

C) környezetvizsgálat:  
beküldendő széklet F tartályban az OKI-ba. A beteggel érintkezett megfigyelés alatt álló személyek elkülönítése csak akkor oldható fel, ha a megfigyelési idő alatt két vizsgálat negatív eredményt adott.

#### Diphtheria

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő a beteg torkából, orrából, vagy a megbetegedésnek megfelelően egyéb helyről vett vizsgálati anyag D tartályban. A vizsgálati anyag vétele előtt fertőtlenítő torokkezelést vagy öblítést végezni nem szabad.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:  
beküldendő a beteg torkából, orrából, vagy a megbetegedésnek megfelelően egyéb helyről vett vizsgálati anyag D tartályban. A klinikailag gyógyult egyén környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a 3 napi időköz-

okban végzett bakteriológiai vizsgálatok legalább két egymás után következő esetben negatív eredményt adtak.

C) környezetvizsgálat:

a beteg hozzátartozói közül a gyermekvédelmi intézményekből eltiltott személyek kitiltása csak akkor szüntethető meg, ha orr-torokváladékuk 3 napi időközben vizsgálva egymás után két ízben negatív eredményt adott.

#### Dysenteria<sup>1</sup>

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő széklet F tartályban. A vizsgálati anyagot a betegség korai időszakában kell beküldeni.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

beküldendő széklet F tartályban. A klinikailag gyógyult egyén környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha két napi időközben végzett bakteriológiai vizsgálatok legalább két egymás után következő esetben negatív eredményt adtak.

C) környezetvizsgálat:

a beteg hozzátartozói közül a közfogyasztás céljaira szánt ételek és italok kezelésétől, valamint a gyermekvédelmi intézményekből 8 napra eltiltott személyeket csak akkor lehet a tilalom alól feloldani, ha székletük egy ízben vizsgálva negatív eredményt adott.

Jegyzet:

<sup>1</sup> Lásd még a 8200-4/1953. Éü. M. számú utasítás III. sz. mellékletének „Dysenteria” fejezetében foglaltakat is.

#### Echinococcosis

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő 5—10 ml vér a komplementkötési reakció elvégzésére Wa tartályban az OKI serológiai osztályára.

#### Etelmérgezés

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő hányadék és széklet Ty tartályban, vagy F tartályban az OKI-ba, illetőleg a KOJÁL-ba. Ha a megbetegedett személyek száma 100-on felül van, a betegeknek legalább 10 százalékatól, ha a betegek száma 100, vagy ennél kevesebb, 6—10 személytől kell vizsgálati anyagot beküldeni. (Ételmintát a területileg illetékes ételmiszerbakteriológiai laboratóriumba kell küldeni.) A vizsgálati anyag kísérlapján a „Megjegyzés” rovatban fel kell tüntetni, hogy a megbetegedést okozó ételmet, vagy ételmiszert hol készítették, illetőleg hozták forgalomba és hol fogyasztották el [140/1951. (XII. 30.) Eü. M. számú rendelet 5. §. (2) bekezdés]. Ha a vizsgáló laboratórium szükségesnek tartja — a laboratórium külön kívánságára —, 5—6 ml vért is kell küldeni Ty tartályban serológiai vizsgálatok céljára.

#### Febris recurrens

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő tárgylemezen kihúzott vérkészítmény és vastagcsepp M tartályban az OKI-ba, illetőleg a KOJÁL-ba.

#### Lepra

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő: leprás csomóból vett szövettárrabka Ty vagy F tartályban az OKI-ba,

#### Leptospirosis

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő 5—10 ml vér, vagy vérsavó a betegség kezdetétől számított 6. nap után az agglutination-lysis elvégzésére Ty vagy Wa tartályban az OKI bakteriológiai osztályára,

#### Malária

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő vastagcsepp és kihúzott vérkészítmény M tartályban, az OKI-ba,

#### Malleus

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő sterilén vett genny D tartályban az OKI-ba. Az OKI egyidejűleg táviratilag értesítendő,

#### Paratyphus

(Salmonella paratyphi A Kayser, S.p. B Schottmüller, vagy S.p. C Hirschfeld által okozott megbetegedés.)

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő széklet és sterilén vett vér Ty tartályban,

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:  
a klinikailag gyógyult egyén környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha 5 napi időközökben vett széklet-és vizeletvizsgá-

lat, legalább 3 egymás után következő esetben negatív eredményt adott.

A betegséget kiállott és a zárlat alól felszabadított gyógyult személynél az utolsó pozitív leletétől számított egy éven át havonta egy alkalommal abban az esetben is kötelező a széklet és vizeletvizsgálat, ha nem minősítették bacilusürítőnek. (A bacilushordozókkal kapcsolatban a 27/1958. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasításban foglaltak szerint kell eljárni.)

C) környezetvizsgálat:  
beküldendő széklet és vizelet Ty tartályban. A közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől 3 hétre elteltt hozzátartozók foglalkozásukhoz csak akkor térhetnek vissza, ha székletük és vizeletük 5 napi időközben történt vizsgálata két ízben negatív eredményt adott. A beteg környezetében levő egyéb személyek között is bacilusgazda-kutató vizsgálatot kell végezni.

#### Pestis

A) diagnosztikus vizsgálat:

Tüdőpestis: beküldendő köpet F tartályban az OKI-ba.

Bubópestis: beküldendő a beteg bubójának sterilén vett gennye F vagy Ty tartályban az OKI-ba. Mindkét esetben a beküldésről az OKI-t egyidejűleg táviratban kell értesíteni.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

Tüdőpestis: beküldendő köpet F tartályban az OKI-ba. A tüdőpestisből klinikailag meggyógyult egyén csak akkor tekinthető környezetére ártalmatlannak, ha az 5 napi időközökben

végzett bakteriológiai vizsgálatok legalább két egymás után következő esetben negatív eredményt adtak.

#### Salmonellosis gastroenteritica

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő hányadék és széklet Ty vagy F tartályban az illetékes KÖJAL-ba.

B) felszabadító vizsgálat:

beküldendő széklet Ty vagy F tartályban gyermekkollektívákban, élelmiszeriparban és kereskedelembe, közétkeztetésben foglalkoztatott személyektől. A klinikailag gyógyult személy környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha két napi időközökben végzett bakteriológiai vizsgálata legalább két egymás után következő esetben negatív eredményt adott.

#### Taeniasis

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő széklet féregpete kimutatása céljából Ty vagy F tartályban (a tartályt félig meg kell tölteni) az OKI parazitológiai osztályára, illetve parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba;

a spontán ürült proglottis Ty vagy F tartályban az OKI parazitológiai osztályára, vagy parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba.

#### Trichinosis

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő a betegség kezdetétől számított 3-4. héten 5 ml vér, vagy 3 ml vérsavó pre-

lat, legalább 3 egymás után következő esetben negatív eredményt adott.

A betegséget kiállott és a zárlat alól felszabadított gyógyult személynél az utolsó pozitív leletétől számított egy éven át havonta egy alkalommal abban az esetben is kötelező a széklet és vizeletvizsgálat, ha nem minősítették bacilusúritónak. (A bacilushordozókkal kapcsolatban a 27/1958. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasításban foglaltak szerint kell eljárni.)

#### C) környezetvizsgálat:

beküldendő széklet és vizelet Ty tartályban. A közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől 3 hétre eltöltött hozzátartozók foglalkozásukhoz csak akkor térhetnek vissza, ha székletük és vizeletük 5 napi időközben történt vizsgálata két ízben negatív eredményt adott. A beteg környezetében levő egyéb személyek között is bacilusgazda-kutató vizsgálatot kell végezni.

#### Pestis

##### A) diagnosztikus vizsgálat:

Tüdőpestis: beküldendő köpet F tartályban az OKI-ba.

Bubópestis: beküldendő a beteg bubójának sterilén vett gennye F vagy Ty tartályban az OKI-ba. Mindkét esetben a beküldésről az OKI-t egyidejűleg táviratban kell értesíteni.

##### B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

Tüdőpestis: beküldendő köpet F tartályban az OKI-ba. A tüdőpestisből klinikailag meggyógyult egyén csak akkor tekinthető környezetére ártalmatlannak, ha az 5 napi időközökben

végzett bakteriológiai vizsgálatok legalább két egymás után következő esetben negatív eredményt adtak.

#### Salmonellosis gastroenteritica

##### A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő hányadék és széklet Ty vagy F tartályban az illetékes KÖJAL-ba.

##### B) felszabadító vizsgálat:

beküldendő széklet Ty vagy F tartályban gyermekkollektívákban, élelmiszeriparban és kereskedelembe, közétkeztetésben foglalkoztatott személyektől. A klinikailag gyógyult személy környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha két napi időközökben végzett bakteriológiai vizsgálata legalább két egymás után következő esetben negatív eredményt adott.

#### Taeniasis

##### A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő széklet féregpete kimutatása céljából Ty vagy F tartályban (a tartályt félig meg kell tölteni) az OKI parazitológiai osztályára, illetve parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba;

a spontán ürült proglottis Ty vagy F tartályban az OKI parazitológiai osztályára, vagy parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba.

#### Trichinosis

##### A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő a betegség kezdetétől számított 3-4. héten 5 ml vér, vagy 3 ml vérsavó pre-

cipítációs és komplementkötési próba céljára Ty vagy Wa tartályban kizárólag az OKI parazitológiai osztályára.

#### **Tularaemia**

##### **A) diagnosztikus vizsgálat:**

beküldendő kb. 5 ml vér Ty tartályban az OKI-ba agglutinációs reakció elvégzése végett. Pozitív eredmény csak a betegség második hetétől kezdődően várható. Negatív esetben a vérvételt célszerű többször megismételni. Bőrpróba elvégzéséhez Tularint kell a betegek számának megjelölésével az OKI-tól igényelni.

#### **Typhus abdominalis**

##### **A) diagnosztikus vizsgálat.**

beküldendő széklet és sterilen vett vér Ty tartályban.

##### **B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:**

beküldendő széklet és vizelet Ty tartályban. A klinikailag gyógyult egyén környezetére csak abban az esetben tekinthető ártalmatlannak, ha a gyógyulás után öt nap múlva megkezdett laboratóriumi vizsgálatok alkalmával az öt napi időközökben végzett széklet- és vizeletvizsgálat legalább három egymás után következő esetben negatív eredményt adott. A betegséget kiállott és zárlat alól felszabadított gyógyult személynel az utolsó pozitív leletétől számított egy éven át havonta egy alkalommal kötelező a széklet- és vizeletvizsgálat abban az esetben is, ha nem minősítették bacilusürítőnek.

(A bacilushordozókkal kapcsolatban a 27/1958. [Eü. K. 12.] Eü. M. számú utasításban foglaltak szerint kell eljárni.)

##### **C) környezetvizsgálat:**

beküldendő széklet és vizelet Ty tartályban. A közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől 3 hétre eltiltott hozzátartozók foglalkozásukhoz csak akkor térhetnek vissza, ha székletük és vizeletük 5 napi időközben történt vizsgálata két ízben negatív eredményt adott. A beteg környezetében levő egyéb személyek között is baciluszgaza-kutató vizsgálatokat kell végezni.

#### **Typhus exanthematicus**

##### **A) diagnosztikus vizsgálat:**

beküldendő 5 ml sterilen vett vér Ty tartályban az OKI-ba és KÖJAL-ba, illetve a körzeti laboratóriumba. Mind az OKI-t, mind a KÖJAL-t, illetve a körzeti laboratóriumot egyidejűleg táviratban értesíteni kell. Ha a vizsgálat eredménye negatív, de a tünetek továbbra is fennállnak, a vizsgálati anyag beküldését öt nap múlva meg kell ismételni. Ha a ktiütéses tifusz kórisme megállapítása már megtörtént, a további betegetől vett vér csak a KÖJAL-ba, illetve a körzeti laboratóriumba küldendő.

#### **Variola**

##### **A) diagnosztikus vizsgálat:**

beküldendő pustula tartalma D tartályban az OKI-ba. Első megbetegedés esetén és csak akkor kell laboratóriumi vizsgálatot végezni, ha a betegség klinikai vizsgálattal nem állapítható

meg, azonban himlőre gyanús pustulák mutatkoznak. Az OKI-t egyidejűleg táviratban értesíteni kell.

## II. Igénybevehető vizsgálatok

### 1. Előzetes megbeszélés nélkül igénybevehető vizsgálatok

A jelen utasításban nem szereplő bélférgekre vagy bélpatozoonokra vonatkozó vizsgálat végrehajtása céljából beküldhető széklet F-tartályban az OKI-ba vagy parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba. A székletmintát az egyszeri teljes székletmennyiség összekeverése után kell venni és a széklettel a tartályt félig kell tölteni.

#### Influenza

beküldhető 5 ml sterilén vett vér vagy vörösvérsejt-komplementkötési próba céljára Wa vagy Ty tartályban az OKI vírusosztályára a megbetegedés 1—5. napján és ismétlésként a megbetegedés után a 2—3. héten. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mind a két vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba.

#### Leptospirosis

beküldhető kb. 5 ml citrátos vér Ty vagy Wa tartályban, vagy Korthof-féle táptalajban (beszerezhető az OKI-tól és a KÖJAL-tól); a betegség 1—6. napja között vett vér tenyésztés

elvégzésére kizárólag az OKI bakteriológiai osztályára küldhető.

Meningitis cerebrospinalis epidemica  
beküldhető cerebrospinalis folyadék Ty tartályban az OKI-ba vagy a KÖJAL-ba.

Meningitis serosa (ha parotitis epidemica gyanúja forog fenn)

beküldhető 5 ml sterilén vett vér vagy vörösvérsejt-komplementkötési próba céljára Wa vagy Ty tartályban az OKI vírusosztályára a megbetegedés 1—5. napján és ismétlésként a megbetegedés után a 2—3. héten. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mind a két vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba.

#### Trichinosis

beküldhető székletminta lárvák, illetve férgek kimutatására Ty vagy F tartályban a fertőzés időpontjától számított egy héten belül az OKI parazitológiai osztályára, illetve parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba;

vér (20 ml 100 ml 3%-os ecetsavban) a vándorló lárvák kimutatására, a fertőzéstől számított 2—3. héten belül az OKI parazitológiai osztályára, illetve parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba. A beküldés megfelelő tiszta üvegben történjék.

Beküldhető a klinikailag érintett (fájdalmas duzzanat, bőrgyulladás) területéről kimetszett izomdarabka biopsziás vizsgálatra 5 százalékos glicerin-t tartalmazó 70 százalékos alkoholban Ty tartályban az OKI parazitológiai osztályára, il-

lehetőleg parazitológiai laboratóriummal rendelkező KÖJAL-ba.

## 2. Az OKI vírus-osztályával történt előzetes megbeszélés alapján igénybevehető vizsgálatok

### Adenovírus fertőzés:

a) szerológiai vizsgálatra beküldhető 5 ml sterilben vett vér, vagy vérsavó Wa, vagy Ty tartályban kizárólag az OKI vírusosztályára a megbetegedés 1—5. napján és ismétlésként a megbetegedés után a 2—3. héten. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mindkét vérminta beérkezik a laboratóriumba. (Vérminta szerológiai vizsgálatra akkor is beküldhető, ha vírusizolációs kísérlet nem történik.)

b) Vírusizolálás céljára beküldhető a betegség 1—5. napján 10—15 ml torokmosó folyadék (steril élettani sóoldattal mély toroköblítés útján nyert folyadék) vagy a szem kötőhártyájának mosófolyadéka (steril élettani sóoldattal végzett constrictivális zsák öblítés) megfelelő steril üvegben kizárólag az OKI vírus-osztályára. A vizsgálat csak akkor végezhető el, ha a vizsgálati anyag a vétel napján kerül feldolgozásra, vagy hosszabb szállítás esetén jegelve érkezik a laboratóriumba. A mosófolyadékkal egyidejűleg 5 ml sterilben vett vért, vagy vérsavót is kell küldeni Wa, vagy Ty tartályban szerológiai vizsgálatra, amelyet a 2—3. héten meg kell ismételni. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mind a két vérminta beérkezik a laboratóriumba.

Bornholm betegség: 1. Myalgia epidemica

### Encephalitis (arthropodák által terjesztett)

beküldhető a betegség 1—6. napján 5 ml sterilben vett vér, vagy vérsavó Wa vagy Ty tartályban, illetve 3—5 ml liquor megfelelő steril csőben vírusizolációs kísérlet céljára kizárólag az OKI vírus-osztályára. A vizsgálati anyagot a vétel után azonnal CO<sub>2</sub>-jégbe (szárazjég) kell befagyasztani és ilyen állapotban a laboratóriumba szállítani. A befagyasztott vizsgálati anyaggal (vér vagy liquor) egyidejűleg 5 ml sterilben vett vért vagy vérsavót is kell beküldeni Wa vagy Ty tartályban szerológiai vizsgálatra, amelyet a 2—3. héten meg kell ismételni. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mindkét vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba. A két vérminta szerológiai vizsgálatra akkor is küldhető, ha vírusizolációs kísérletre anyagvétele nem történik.

### Influenza

beküldhető a betegség 1—5. napján 10—15 ml torokmosó folyadék (steril élettani konyhasó-oldattal mély toroköblítés útján nyert folyadék) megfelelő steril üvegben vírusizolációs kísérlet céljára kizárólag az OKI vírus-osztályára. Ha az öblítő folyadékot 2—3 órán belül nem lehet eljuttatni a vírus-laboratóriumba, azt steril húslevessel (bouillon) kétszeresére kell felhígítani és CO<sub>2</sub>-jégben (szárazjég) megfagyasztott állapotban kell beküldeni. A mosófolyadékkal együtt 5 ml sterilben vett vért vagy vérsavót is kell küldeni Wa, vagy Ty tartályban szerológiai vizsgálatra, amelyet a 2—3. héten meg kell ismételni.

telni. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mind a két vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba.

Meningitis serosa (ha lymphocytás choriomeningitis, Coxsackie, ECHO, poliomyelitis vírus szerepének kóroktani gyanúja forog fenn)

beküldhető lymphocytás choriomeningitis gyanúja esetén a betegség 1—6. napján 3—5 ml liquor megfelelő steril csőben vírusizolációs kísérlet céljára kizárólag az OKI vírus-osztályára (a liquort a vétel után azonnal CO<sub>2</sub>-jégbe [szárazjég] kell befagyasztani és ilyen állapotban a laboratóriumba szállítani);

beküldhető Coxsackie, ECHO, poliomyelitis gyanúja esetén a betegség 1—6. napján székletminta Ty tartályban vírusizolációs kísérlet céljára kizárólag az OKI vírus-osztályára.

A vizsgálati anyagokkal együtt minden esetben 5 ml steril vett vért, vagy vérsavót kell beküldeni Wa vagy Ty tartályban szerológiai vizsgálatra, amelyet a betegség 2—3. hetében meg kell ismételni. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mindkét vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba. A két vérminta szerológiai vizsgálatra akkor is küldhető, ha vírusizolációs kísérletre anyagvétel nem történik.

Nyalgia epidemica

beküldhető a betegség 1—6. napján vett székletminta és steril vett 5 ml vér vagy vérsavó Ty tartályban vírusizolációs kísérlet céljára kizárólag az OKI vírus-osztályára. A vér vagy vérsavó beküldését a betegség 2—3. hetében

meg kell ismételni. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mindkét vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba.

Ornithosis (psittacosis)

beküldhető a betegség 1—6. napján 5 ml steril vett vér vagy vérsavó Wa vagy Ty tartályban szerológiai vizsgálatra kizárólag az OKI vírus-osztályára. A vér vagy vérsavó beküldését a betegség 2—3. hetében meg kell ismételni. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mindkét vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba.

Poliomyelitis anterior acuta

beküldhető a betegség 1—6. napján vett székletminta és steril vett 5 ml vér vagy vérsavó Ty tartályban vírusizolációs kísérlet céljára kizárólag az OKI vírus-osztályára. A vér vagy vérsavó beküldését a betegség 2—3. hetében meg kell ismételni. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mindkét vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba.

Q-láz

beküldhető 5 ml steril vett vér, vagy vérsavó komplementkötési próba céljára Wa vagy Ty tartályban az OKI vírus-osztályára a megbetegedés 1—5. napján és ismétlésként a megbetegedés után a 2—3. héten. A vizsgálat csak akkor értékelhető, ha mind a két vérminta biztosan beérkezik a laboratóriumba.



Az egészségügyi miniszter 34/1958. (Eü. K. 18.)  
Eü. M. számú

utastítása

a fertőző betegségek esetében végzendő labora-  
tóriumi vizsgálatokról szóló 8200—6/1953. Eü. K.  
8.) Eü. M. számú utastítás módosítása és kiegészítése tárgyában

Az utastítás rendelkezéseit a 8200—6/1953. (Eü.  
K. 8.) Eü. M. számú utastítás fentiekben közölt,  
dűlt betűkkel szedett része tartalmazza.

Az egészségügyi miniszter

2/1958. (VI. L.) Eü. M. számú rendelete

a hastifusz és a paratifusz bacilushordozókkal  
kapcsolatos eljárásról

A fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61/  
1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 5. §-ában  
kapott felhatalmazás alapján a következőket  
rendelem.

1. §. Az illetékes fővárosi (városi) kerületi,  
városi, járási tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi szakigazgatási szervének (a továbbiakban: egészségügyi hatóság) írásbeli felhívására vagy a területileg illetékes körzeti orvos utastítására mindenki köteles magát bacilushordozásra vonatkozó kutató és ellenőrző vizsgálatnak alávetni és vizsgálati anyagot adni. Ez a rendelkezés nem érinti azokat a kutató vizsgál-

latokat, amelyeket bizonyos foglalkozási körökben (élelmiszeripari, vendéglátóipari stb.) dolgozók részére egyéb jogszabályok írnak elő.

2. §. (1) Ha a vizsgálat megállapítja, hogy a vizsgálat alá vont személy betegségi tünetek nélkül, vagy gyógyulását követően négy hétnél hosszabb ideig szervezetében hastifuszt vagy paratifuszt okozó baktériumokat (*Salmonella typhosa*, *Salmonella paratyphi A* Kayser, *Salmonella paratyphi B* Schottmüller, *Salmonella paratyphi C* Hirschfeld) hordoz, az egészségügyi hatóság a bacilushordozót a 61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 3. §-a alapján járványügyi ellenőrzés alá helyezi, megfelelő felvilágosításokkal látja el és megteszi a betegség terjedésének megakadályozása céljából szükséges intézkedéseket (a közegészségügyi viszonyok rendezése, a környezet védőoltása, eltávolítás olyan foglalkozásoktól, amelyek a tömeges fertőzés veszélyével járnak, ellenőrző vizsgálatok elrendelése stb.).

(2) A foglalkozástól eltilított bacilushordozó — amennyiben a társadalombiztosítás szolgáltatásaira jogosult és más foglalkozásban nem helyezhető el — a dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi 39. számú törvényerejű rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 71/1955. (XII. 31.) M. T. számú rendelet 14. §-a értelmében táppénzre jogosult.

3. §. (1) Az egészségügyi hatóság a járványügyi ellenőrzést megszünteti annak a bacilushordozónál, akivel a felszabadító vizsgálatok nega-

X  
Brión

tív eredményűek. Felszabadító vizsgálatok megindíthatók

a) annál a bacilushordozónál, aki egy évnél rövidebb ideig üritett kórokozókat, ha a laboratóriumi ellenőrző vizsgálatok legalább két hónap át folyamatosan negatív eredményűek voltak;

b) annál a bacilushordozónál, aki egy évnél hosszabb ideig üritett kórokozókat, ha a laboratóriumi vizsgálatok legalább egy éven át folyamatosan negatív eredményűek voltak.

(2) A bacilushordozó quodenas váladék vétele céljából történt kórházbaulásnak köteles eleget tenni. A bacilushordozó a bacilusgazdaság megszüntetése (göphólyagműtét stb.) végett kivánságára kórházba utalható. A kórházi ápolási költségek viselésére a kórházi betegellátás költségeiről szóló rendelet rendelkezései az irányadók.

4. §. (1) A jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba.

(2) A jelen rendeletben szabályozott eljárásokra az államigazgatási eljárásról szóló 1957. évi IV. törvény rendelkezéseit kell alkalmazni.

(3) Aki a jelen rendelet alapján elrendelt vizsgálatnak nem veti alá magát vagy az egészségügyi hatóság által elrendelt intézkedéseket nem hajtja végre, a 61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 6. §-a értelmében szabálysértést követ el.

#### Az egészségügyi miniszter

27.1958. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasítása a has tifusz és a paratifusz bacilushordozókkal kapcsolatos eljárásról szóló 2/1958. (VI. 1.) Eü. M. számú rendelet végrehajtása tárgyában

A tífuszbacilushordozókkal kapcsolatos eljárás tárgyában kiadott 2/1958. (VI. 1.) Eü. M. számú rendelet (a továbbiakban: R.) végrehajtását a következők szerint szabályozom.

A bacilushordozó, bacilusürítő és bacilusgazda meghatározása

1. §. (1) A jelen utasítás szempontjából bacilushordozó az a személy, aki betegségi tünetek nélkül has tifuszt, vagy paratifuszt okozó — Salmonella typhi, Salmonella paratyphi A Kayser, Salmonella paratyphi B Schottmüller, Salmonella paratyphi C Hirschfeld — (a továbbiakban: kórokozó) baktériumokat hordoz szervezetében.

(2) Nem tartoznak az (1) bekezdésben meghatározott bacilushordozók közé

a) azok, akik a kórokozók [(1) bekezdés] által okozott megbetegedés bármely szakában (lappangás, betegség, lábadozás) vannak;

b) azok, akik ételmérgezést — gastroenteritist — okozó egyéb Salmonellákat üritenek.

(3) A bacilushordozás lehet átmeneti vagy tartós; ennek megfelelően meg kell különböztetni átmeneti bacilushordozót (a továbbiakban: bacilusürítőt) és tartós bacilushordozót (a továbbiakban: bacilusgazda) személyt.

(4) Bacilusürítő a jelen utasítás szempontjából az a személy,

a) aki betegségéből való gyógyulás után négy hét múlva is ürít kórokozót, de bacilushordozása egy évnél rövidebb ideig tart (reconvalescens ürítő);

b) aki észlelhető megbetegedés nélkül ürít kórokozót az első észleléstől számított egy évnél rövidebb ideig.

(5) Bacilushordozó a jelen utasítás szempontjából az a személy,

a) aki betegségéből gyógyulása után egy éven túl ürít kórokozót;

b) aki előzetes betegségi tünetek nélkül az első észleléstől számítva egy éven túl ürít kórokozót.

#### A bacilushordozók felkutatása

2. §. (1) Az egészségügyi hatóság (R. 1. §) a bacilushordozók felkutatását a „Fertőző betegségek megelőzéséről” szóló 8200—4/1953. Eü. M. számú utasítás III. számú mellékletének 29. Typhus abdominalis fejezetében „Megelőzés” címszó alatt felsorolt rendelkezések szerint végzi.

(2) A bacilushordozók felkutatásával kapcsolatos laboratóriumi vizsgálatokat a vizsgálat helye szerint az Országos Közegészségügyi Intézet (a továbbiakban OKI), vagy a területileg illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás (a továbbiakban: KÖJÁL) laboratóriuma, vagy a körzeti laboratórium végzi.

(3) Az OKI, a KÖJÁL, illetőleg a körzeti laboratórium a szűrő-, vagy környezetvizsgálatok során bacilushordozónak talált személy adatairól és laboratóriumi leletéről értesíti az illetékes egészségügyi hatóságot (R. 1. §), valamint az illetékes körzeti orvost. A KÖJÁL és a körzeti laboratórium a vizsgálat befejezésekor haladéktalanul megküldi a kitenyészett törzset a személyi adatokkal együtt a minősítésre feljogosított laboratóriumnak (a területi beosztás szerint az OKI Bakteriológiai osztálya, a fővárosi, Baranya megyei, Borsod-Abaúj-Zemplén megyei, Hajdú-Bihar megyei, Vas megyei, Szeged városi KÖJÁL laboratóriuma; a továbbiakban: minősítő laboratórium). A minősítő laboratórium az adatok alapján kiküldi az illetékes egészségügyi hatóságnak és a körzeti orvosnak a „Bacilusürítő személyi adatai” jelzésű nyomtatványt.

#### A bacilushordozók minősítése

3. §. (1) A felkutatott bacilushordozó személyeket a minősítő laboratórium minősíti bacilusürítővé, vagy bacilushordozóvá [1. §. (3) bekezdés].

(2) Minősítés céljából az ürítés tartósságának megállapítására 8 vizsgálat szükséges. Erre a célra a minősítő laboratórium 8 db typhus-tartályt küld ki a körzeti orvosnak. Amennyiben a bacilushordozó lakóhelyén dejektorium van, a vizsgálati anyag vétele ott történik. Ez esetben tartályt küldeni nem kell; a minősítő vizsgálatra kötelezettnek — szabályosan kitöltött ki-

sérőirattal — a laboratórium dejektóriumában kell vizsgálatra jelentkeznie.

(3) A minősítő vizsgálat időtartama a következő:

a) ha a minősítendő előzetesen hastífusz, vagy paratífuszbeteg volt, 8 héten át, hetenként egyszer kell vizsgálni;

b) ha a minősítendő megállapíthatóan nem volt előzetesen hastífusz vagy paratífuszbeteg, a 8 vizsgálat hetenként kétszeri vizsgálattal négy hét alatt is elvégezhető.

(4) Ha a 8 vizsgálat közül legalább egy széklet (vizelet) pozitív eredményt ad, a minősítő vizsgálatok lezárhatók, a bacilusúrtót a minősítő laboratórium bacilusúrtóvé minősíti és az illetékes egészségügyi hatóságnak, valamint a körzeti orvosnak további intézkedés végett megküldi az „Utasítás tífusz (paratífusz) bacilusgazdák részére” című nyomtatványt és a „Bacilusúrtó minősítése” értesítést.

(5) Ha a vizsgálatok eredménye negatív, a minősítő laboratórium a bacilusúrtót felfszabadítja és az illetékes egészségügyi hatóságnak, valamint a körzeti orvosnak további intézkedés végett megküldi a „Bacilusúrtó felfszabadítása” értesítést.

(6) A minősített bacilusúrtó váladékait a minősítő laboratórium havonta egy alkalommal egy éven át rendszeresen vizsgálja. E célból a minősítő vizsgálatok lezárásakor az illetékes körzeti orvosnak 12 db tartályt küld meg azzal, hogy gondoskodjék a bacilusúrtó azonosítását székletének a minősítő laboratóriumba havon-

ként történő beküldéséről. Amennyiben a bacilusúrtó lakóhelyén dejektórium van, a vizsgálati anyag vétele a dejektóriumban történik [a (2) bekezdésben foglaltak szerint]. A minősítő laboratórium erről az illetékes epidemiológust a váladékok beküldésének ellenőrzése végett értesíti. E célból a vizsgálati leletet az epidemiológusnak kell kiküldeni, aki bejegyzés után azt az illetékes körzeti orvosnak továbbítja.

(7) Azt a bacilusúrtót, aki egy éven túl ürít kórokozót, bacilusgazdává kell minősíteni. Ez esetben a bacilusúrtót a minősítő laboratórium bacilusgazdává minősíti és erről a „Bacilusgazda minősítése” nyomtatvány felhasználásával az illetékes egészségügyi hatóságot, valamint a körzeti orvost értesíti. Ezt követően a bacilusgazda negyedévenkénti ellenőrző vizsgálatát a területileg illetékes KÖJAL végzi.

(8) A minősítő laboratórium a minősítés eredményéről

a) ha az érdekelt személy a működési területén lakik (tartózkodik), az illetékes egészségügyi hatóságot (R. 1. §) és a körzeti orvost közvetlenül értesíti.

b) ha az érdekelt személy más KÖJAL működési területén lakik (tartózkodik), az értesítést az illetékes körzeti orvoshoz és a KÖJAL-hoz küldi, amely azt az egészségügyi hatósághoz továbbítja.

(9) A minősítő laboratórium a kitenyészett törzset phag-típusmeghatározás céljából az OKI phag-laboratóriumának továbbítja. Ha a minősítést KÖJAL laboratórium végezte, a bacilusúrtó,

Illetve bacilusgazda adatait tartalmazó karton másolatát az Országos Közegészségügyi Intézet bakteriológiai osztályának küldi meg.

**A bacilusűritő és a bacilusgazda járványügyi ellenőrzés alá helyezése**

4. §. (1) Az egészségügyi hatóság (R. 1. §) a bacilusűritővé, vagy bacilusgazdává minősítő értesítés kézhezvétele után tájékoztatja a bacilushordozót ürülékének fertőző voltáról, és a helyszínen megvizsgálja személyi körülményeit, majd az így megállapított adatok alapján kiadja a járványügyi ellenőrzésre vonatkozó határozatot [R. 2. § (1) bekezdés]. A határozatban rendelkezik

a) arról, hogy a bacilushordozó a tisztasági szabályokat megtartja és a beszennyezett használati tárgyait, fehérneműjét, ágyneműjét (kifőzés útján, vagy egyéb módon) fertőtleníti;

b) a nyilvántartásbavételről [5. § (3) bekezdés];

c) a közegészségügyi viszonyok rendezéséről (ürülék rendszeres fertőtlenítése, légtelenítés DDT-tartalmú készítményekkel, vagy kiszórókeverékkel stb.);

d) a környezet védőoltásáról (8200—5.1953. Eü. M. számú utasítás 70. és 76. §-ai);

e) olyan foglalkozástól való eltiltásról, amelyben a kórokozó hordozó tömeges fertőzést okozhat (tej- és húszemekben, élelmezési üzemekben, vendéglátóiparban, gyermekvédelmi intézményekben, tanulóotthonokban, vízműveknél és kórházi gyermekosztályokon való foglalkozás, vagy háztartási alkalmazottként való működés);

f) a bacilushordozó lakásából (háztartásából) élelmiszerek, élvezeti cikkek és italok közforgalomra kivételének eltiltásáról [61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 1. §. (2) bekezdése];

g) arról, hogy a bacilushordozó — ha állandó lakóhelyét két hétnél hosszabb időre elhagyja — ezt a körülményt a távozását megelőzően legalább nyolc nappal közegben a körzeti orvosnak, városban az egészségügyi hatóságnak bejelenteni köteles;

h) a laboratóriumi ellenőrző vizsgálatokról [(2) bekezdés].

(2) Laboratóriumi ellenőrző vizsgálatra kell kötelezni:

a) az 1. § (1) bekezdésében meghatározott baktériumok által okozott betegséget kiállott és zárlat alól feloldott gyógyult személyt az utolsó pozitív leletétől számított<sup>1</sup> egy éven át havonta egy alkalommal, abban az esetben is, ha nem minősítették bacilusűritőnek;

b) a bacilusűritőt havonta egy alkalommal;

c) a járványügyi ellenőrzés alól felszabadított bacilusűritőt az utolsó pozitív leletétől számított egy éven át havonta egy alkalommal;

d) a bacilusgazdát negyedévenként;

Jegyzet:

<sup>1</sup> Ha a betegnek — akár antibiotikumokkal történt kezelés vagy egyéb ok következtében — gennyes tenyésztésre vonatkozó pozitív lelete, azonban a klinikai tünetek vagy a szerológiai vizsgálatok alapján a betegséget hasi fertőzésnek minősítették, a laboratóriumi ellenőrző vizsgálatokat a betegsége kezdetétől számított egy éven át kell havonta végrehajtani.

(3) A foglalkozástól eltiltott bacilushordozó személyt — amennyiben a társadalombiztosítás

szolgáltatásaira jogosult — csak olyan foglalkozási körben szabad alkalmazni, ahol másokat nem veszélyeztet (8200—4/1953. Eü. M. számú utasítás 3. §; Egészségügyi Jogszabályok Gyűjteménye IV. kötet 600. oldal). Amennyiben ez nem lehetséges, táppénzre jogosultsága vonatkozóan az általános társadalombiztosítási szabályok szerint kell eljárni [R. 2. § (2) bekezdés].

(4) A bacilusűritővel, illetve bacilusgazdával a nyilvántartásbavételről kiadott határozatban közölni kell, hogy járványügyi ellenőrzésének megszüntetését abban az esetben kérheti, ha bakteriológiai leletei tartósan [R. 3. § (1) bekezdése] negatív eredményt adtak. Az egészségügyi hatóság a kérelmet véleményével ellátva a minősítésre feljogosított laboratóriumhoz [3. § (1) bekezdés] továbbítja.

#### A bacilusűritők és bacilusgazdák nyilvántartása

5. §. (1) Az OKI az országban felkutatott összes bacilusűritőről és bacilusgazdáról kártotéknilyvántartást vezet.

(2) A KÖJAL-epidemiológus, továbbá a KÖJAL-laboratórium és a körzeti laboratórium a saját működési területén, a minősítő KÖJAL-laboratórium pedig a saját és a felügyelete alatt dolgozó KÖJAL-laboratóriumok működési területén levő bacilusűritőkről és bacilusgazdákról kártotéknilyvántartást vezet. A nyilvántartáshoz szükséges kártotéklapokat az OKI biztosítja rendelkezésre.

(3) Lajstromos nyilvántartást vezetnek a működési területükön levő bacilusűritőkről és bacilusgazdákról

a) a körzeti orvos,

b) az egészségügyi hatóság. A lajstromos nyilvántartást a „Nyilvántartás hastífusz, paratífusz bacilushordozókról” című, C. 3332—1 raktári számú úrlapon kell vezetni és azt a fertőzőbetegek nyilvántartásával együtt kell megőrizni.

Jelentés a bacilusűritő, illetve bacilusgazda lakásváltozásáról, vagy haláláról.

6. §. A körzeti orvos a bacilusűritő és a bacilusgazda lakásváltoztatásáról [4. § (1) bek.] vagy haláláról „Járványügyi értesítés” úrlapon [43/1957. (Eü. K. 22.) Eü. M. számú utasítás] haladéktalanul jelentést tesz az egészségügyi hatóságnak. Utóbbi mind ebben az esetben, mind pedig akkor, ha közvetlenül szerez tudomást a lakóhelyváltoztatásról, megteszi a szükséges intézkedéseket és a járványügyi értesítést továbbítja ahhoz a KÖJAL-hoz, amely a bacilusűritőt, illetőleg a bacilusgazdát eddig nyilvántartotta. Utóbbi gondoskodik a minősítő laboratórium és az OKI bakteriológiai osztálynak értesítéséről és egyben a bacilusűritő, illetve bacilusgazda nyilvántartási lapját — amennyiben utóbbi más KÖJAL működési területére költözik — megküldi az illetékes KÖJAL-nak.

#### A bacilusűritő és bacilusgazda felszabadítása

7. §. (1) A bacilusűritő és bacilusgazda felszabadítása az érdekelt lakóhelye (tartózkodási

helye) szerint illetékes minősítő laboratórium feladata.

(2) A bacilusürítő felszabadítására vonatkozó vizsgálatokat abban az esetben lehet megindítani, ha a bacilusürítő laboratóriumi ellenőrző vizsgálatai legalább két hónapon át folyamatosan negatív eredményt adtak. Ha az ellenőrző vizsgálatok eredményei egy éven át folyamatosan negatívak, a felszabadító vizsgálatokat meg kell indítani. A bacilusürítő felszabadítható, ha székletének és vizeletének identifikált mintákkal hetenként végzett laboratóriumi vizsgálatai 8 alkalommal folyamatosan negatív eredményt adtak és ugyanezen idő alatt vett duodenális váladékának vizsgálata, valamint a lehetőség szerint elvégzett Vi-haemagglutinatio<sup>1</sup> is negatív volt. A felszabadított bacilusürítő azonban az utolsó pozitív leletétől számított egy évig laboratóriumi ellenőrzés alatt marad [4. § (2) bekezdés c) pont]. További intézkedés végett ki kell küldeni a „Bacilusürítő felszabadítása” űrlapot.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A Vi haemagglutinatio azon alapszik, hogy moztott bírka-vörösvérsejtek felületére megfelelő (Rauschele 963. sz.) hasítusbacilus törzs tenyészetéből készült Vi antigént abszorbeáltnak. Az így szennyeződött vörösvérsejtek suspensiójából 1-1 cseppet adnak a kérdőcsészébe 1:10, 20, 40, 80 stb. hígításokhoz. Ha az agglutinatio 1:40, vagy annál nagyobb hígításban létrejön, a vizsgált személy bacilushordozására gyanúsítanak tekintendő (feltéve, hogy a közelmúltban hasítus-megbetegedést nem ált ki). Minthogy a reaktiváló csak a vizsgált szervezetben lévő ellenanyag jelenlétét mutatja ki, az eredményt bakteriológiai vizsgálattal is igazolni kell.

(3) A bacilusgazda felszabadítására vonatkozó vizsgálatokat abban az esetben lehet megindítani, ha az ellenőrző laboratóriumi vizsgálatok eredményei legalább egy éven át állandóan negatív jelzésűek voltak és a bacilusgazda kéri a felszabadítását. Ez esetben a bacilusgazdát 6 hónapon át havonta két alkalommal személyes ellenőrzés mellett széklet- és vizeletvizsgálat alá kell vonni. E vizsgálatok befejezése után a duodenális váladékát is meg kell vizsgálni. Amennyiben mindezek a vizsgálatok, valamint a lehetőség szerint elvégzett Vi-haemagglutinatio is negatív eredménnyel zárultak, úgy a bacilusgazdát fel kell szabadítani. További intézkedés végett ki kell küldeni a „Bacilusgazda felszabadítása” űrlapot.

(4) A minősítő laboratórium mind a bacilusürítő, mind a bacilusgazda felszabadítására vonatkozó döntéséről az érdekelteket a 3. §-ban meghatározott módon értesíti.

(5) A bacilusürítő, illetve bacilusgazda lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes egészségügyi hatóság a járványügyi ellenőrzés megszüntetéséről határozatot ad ki, amelyben közli, hogy az érdekelt személy foglalkozására vonatkozólag semmiféle korlátozás alá nem esik. A határozatban közölni kell azt is, hogy a volt bacilusürítő a (2) bekezdésben meghatározott ideig laboratóriumi ellenőrzés alatt marad.

(6) A járványügyi ellenőrzés megszüntetésének tényét a vonatkozó határozat számának és keltének megjelölésével az összes nyilvántartásokban feltűnően jelölni kell, azonban a volt bacilus-

hordozó adatait (kartonját) továbbra is meg kell őrizni.

(7) A nem az 1. § (1) bekezdésében meghatározott, hanem egyéb Salmonella-hordozókat két negatív eredményű vizsgálat után fel lehet szabadítani.

#### Vegyes rendelkezések

8. §. (1) Bacilusürítőt, illetve baciluszgázdát duodenális váladékvizsgálatra kórházba lehet utalni [R. 3. § (2) bekezdés].<sup>1</sup>

##### Jegyzet:

<sup>1</sup> A duodenális-váladék vétele, vagy a baciluszgádaság megszüntetése (epehólyagműtét stb.) végett kórházba utalt baciluszgáza után felmerült kórházi ápolási költséget a 6/1958. (XI. 12.) Eü. M. számú rendelet 3. §. b) pontja értelmében az állam terhére kell elszámolni.

(2) Amennyiben a baciluszgáza abból a célból, hogy a baciluszgádaságot megszüntethesse, epehólyagműtétnek vagy egyéb kezelésnek veti alá magát, az ápolási költségeket a kórházi betegellátás költségeiről szóló rendelet rendelkezései szerint kell elszámolni [R. 3. § (2) bekezdés].

(3) A jelen utasítás végrehajtásával kapcsolatban az OKI főigazgatója látja el a KÖJÁL-okat a szükséges nyomtatványokkal. A Bacilusürítő személyi adatai, Bacilusürítő minősítése, Bacilusürítő felszabadítása, Baciluszgáza minősítése, Baciluszgáza felszabadítása űrlapokat a minősítő laboratóriumok küldik meg egy-egy példányban a körzeti orvos, a járási főorvos és a

KÖJÁL-epidemiológus, Budapesten az illetékes körzeti epidemiológus számára, valamint másolatban az OKI-nak. Az űrlapokat az illetékes körzeti orvosoknak címezve, géppel átírva kell elkészíteni és a másolatokat kell elküldeni. A vizsgálatokhoz szükséges tartályokat a laboratórium vidéken közvetlenül a körzeti orvosnak küldi meg. Budapest területén, valamint a dejektóriummal rendelkező városokban a körzeti epidemiológus gondoskodik arról, hogy a vizsgálandó a KÖJÁL dejektóriumában a szükséges vizsgálatok elvégzése érdekében megjelenjenek. A minősítő vagy felszabadító vizsgálatra csak megfelelő, személyes ellenőrzéssel vett — vagy identifikált — széklet (vizelet) alkalmas. Az ellenőrzés, illetve identifikálás módját a kiserőiratra rá kell vezetni, különben a vizsgálat nem értékelhető.

(4) A „Nyilvántartás hastifusz, paratifusz bacilushordozókról” [5. § (3) bekezdés] című űrlapokkal első alkalommal az Egészségügyi Minisztérium látja el a KÖJÁL-ok útján az egészségügyi hatóságokat és a körzeti orvosokat. Ezt követőleg pedig az egészségügyi hatóságok rendelkeznek meg az űrlapokat Budapesten az egyébként a nyomtatványigénnyel együtt 75 nappal a tervnegyedévet megelőzően a Nyomtatványellátó Vállalattól (Budapest, XIII., Csanádi utca 5. sz.), vidéken a megye székhelyén kijelölt kiskereskedelmi nyomtatványszaküzletekben.<sup>1</sup>

##### Jegyzet:

<sup>1</sup> A nyomtatványrendelés módját részletekben 1. a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasítás 103. § (3) bekezdésében.



(5) A minősítő KÖJÁL-laboratórium a minősítő vizsgálatok befejezése után azonnal minden bacilusgyógyászati és minden nyilvántartott bacilusgyógyászati „Bacilusgyógyászati eredménynyilvántartó” kartont küld az OKI-nak. Ha bacilusgyógyászati bacilusgyógyászati minősít, felszabadít, vagy nyilvántartott bacilusgyógyászati szabadít fel, ezt haladéktalanul jelenti az OKI-nak és egyidejűleg közli a minősítés, illetve felszabadítás alapjául szolgáló vizsgálati eredményeket is.

(6) A nyilvántartott bacilusgyógyászati vizsgálati eredményeit (pozitívakat és negatívakat egyaránt) a hónap folyamán nyert többi pozitív typhus és paratyphus eredményekkel együtt kimutatás formájában a tárgyhónapot követő hó 10-ig meg kell küldeni a minősítő KÖJÁL-laboratóriumnak és az OKI-nak. (Engedélyszám: 524/1957. Eü. M.) A körzeti laboratóriumok és a megyei KÖJÁL-ok a kitenyésztett typhus és paratyphus törzseiket kísérőírat-másolattal a kitenyésztés után a minősítő laboratóriumnak küldik meg.

(7) Minden olyan küldeményt, amelyet a megszokott tartályforgalomtól eltérően a minősítő laboratóriumba kell küldeni, ajánlottan kell feladni. Ugyancsak ajánlott küldeményként kell postázni a bacilusgyógyászati minősítéséről, felszabadításáról és identifikálásáról szóló ügyiratokat is.

#### *Hatálybaléptető rendelkezések*

9. §. A jelen utasítás rendelkezéseit az 1958. évi június hó 1. napjától kell alkalmazni; a

164 690/1949. (V. 25.) N. M. számú rendelet 5. §-ának c) pontja hatályát veszti.

#### **1063/1954. (VIII. 20.) számú minisztertanácsi határozat a rágcsálók és rovarok irtásáról**

(Megjelent az Egészségügyi Közlöny 1954. évi 18. számában.)

A Minisztertanács az egészségügyi szempontból káros rágcsálók és rovarok elleni küzdelem eredményesebbé tétele érdekében az alábbiakat határozza:

1. a) Az egészségügyi szempontból káros rágcsálók és rovarok rendszeres irtását minden állami szerv, szövetkezet és minden magánszemély előmozdítani, illetőleg abban részt venni, vagy végrehajtásáról gondoskodni tartozik.

b) A Minisztertanács felhatalmazza az egészségügyi minisztert az egészségügyi szempontból káros rágcsálók és rovarok irtásának az érdekelt miniszterekkel egyetértésben történő elrendelésére, annak végrehajtása irányítására, ellenőrzésére. Az irtáshoz szükséges anyagok biztosításáról az illetékes minisztériumok tartoznak intézkedni.

2. Az irtás költségének fedezéséről az irtásra kijelölt területtel, üzem, lakóház stb. rendelkező, illetőleg az ezt kezelő szerv, illetve magánszemély köteles gondoskodni. Az irtás költségeit a gazdálkodó szervek az egészségügyi miniszter által közölt irányelvek figyelembevételével az 1955. és következő évi költségvetéseikben irányozzák elő.

3. A rágcsálók és rovarok irtásának irányel-  
vét az egészségügyi miniszter az érdekelt mi-  
niszterekkel egyetértésben, utasításban szabá-  
lyozza.

**1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet  
a kiütéses tifusz elleni védekezésről**

A fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61/  
1953. (XII. 20.) M. T. számú rendeletben, vala-  
mint a rágcsálók és rovarok irtásáról szóló  
1063/1954. (VIII. 20.) számú minisztertanácsi ha-  
tározatban foglalt felhatalmazás alapján az ér-  
dekelt miniszterekkel (országos szervek vezetői-  
vel) egyetértésben a következőket rendelem.

1. §. (1) Kiütéses tifusz keletkezésének, illetve  
elterjedésének megakadályozása érdekében olyan  
közösségben, csoportos szálláshelyen, lakótelepen  
és hasonló helyen, ahol tetvesség behurcolásá-  
nak lehetősége fennáll, időszakos szűrővizsgá-  
latokat kell tartani. Azokon a helyeken, ahol ezt  
zsúfoltság, meg nem felelő közegészségügyi vi-  
szonyok, vagy az ott tartózkodó személyek élet-  
körülményei, gyakori cserélődése indokolják, al-  
kalmas rovarirtó szerrel megelőző eljárásokat  
is kell alkalmazni.

(2) Egyes csoportok vagy személyek is vizs-  
gálat, illetőleg megelőző jellegű eljárások alá  
vonhatók, ha azt foglalkozásuk, életkörülmé-  
nyaik szükségessé teszik.

2. §. Vándoriparosokat, vándorkereskedőket,  
háziállatokat, ronggyűjtőket, szemétválogatókat ha-  
vonta orvosi vizsgálatnak kell alávetni. Ezek

foglalkozásukat csak abban az esetben folytat-  
hatják, ha tetűmentes állapotukat igazolják.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Lásd még a vándoriparok gyakorlásáról szóló  
11956. (III. 14.) Kip. számú rendelet. A rende-  
letet kivonatolva az Egészségügyi Közlöny 1956. évi  
7. száma is közölte.

3. §. (1) Ha az egészségügyi, vagy más, ezzel  
megbízott szervek, tetvességet észlelnek, annak  
megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni  
kötelesek. Ha az érdekelt személy a szóbeli fi-  
gyelmeztetés ellenére a szükséges eljárásnak  
nem veti alá magát, vagy ha az ártalom csak  
szórtelenítéssel egybekötve szüntethető meg, a  
járási, a városi (városi kerületi) tanács végre-  
hajtó bizottság egészségügyi osztályának (cso-  
portjának) vezetője ez iránt határozattal intéz-  
kedik.

(2) Kiütéses tifusz, annak alapos gyanúja és  
tetvesség együttes fennállása esetén a szörte-  
lenítés az egészségügyi osztály (csoport) veze-  
tőjének határozata hiányában is végrehajtható.

4. §. Az 1—3. §-ban foglalt rendszabályoknak az  
érdekelt személyek magukat alávetni kötelesek.

5. §. Jelen rendelet végrehajtásához szükséges  
anyagokról és eszközökről az érdekelt szervek  
(közös szálláshely, iskola stb. esetében annak  
fenntartója) tartoznak gondoskodni. Járványügyi  
szempontból fokozott mértékben veszélyeztetett  
személyek (jakásaik, lakótelepeik) részére a szük-  
séges anyagokról és eszközökről községekben  
a községi tanács végrehajtó bizottsága, váro-  
sokban (városi kerületekben) a végrehajtó bi-  
zottság egészségügyi osztálya gondoskodik.

6. §. A kiütéses tifusz megelőzésére szolgáló eljárások végzésével rendszeresen és hivatásszerűen foglalkozó személyeket megfelelő védőöltőzettel kell ellátni és őket évente egyszer kiütéses tifusz elleni védőoltásban kell részesíteni.

7. §. (1) A jelen rendelet alapján, illetőleg kiütéses tifusz előfordulása, vagy annak gyanúja esetén teendő intézkedések végrehajtását — amennyiben az szükséges — a rendőrség szerveinek igénybevételével kell biztosítani.

(2) Az (1) bekezdésben megjelölt esetben a rendőrség szerveinek közreműködését az illetékes megyei, járási, városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának elnöke kéri a Belügyminisztérium illetékes megyei, városi főosztályának, városi, városi kerületi, járási osztályának vezetőjétől.

(3) Kiütéses tifuszjárvány vagy annak fenyegető veszélye esetén az illetékes megyei, járási, városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága a veszélyeztetett területen eltilthatja a járvány terjesztésével alaposan gyanúsítható személyek, vagy csoportok vándorlását.

(4) A rendőrség szervei által a (2) bekezdésben foglalt kérelem alapján feltartóztatott, vagy előállított, kiütéses tifusz terjesztése szempontjából veszélyesnek minősülő személyeket az 1. § (2) bekezdésében megjelölt vizsgálat céljából a legközelebbi járási, városi (városi kerületi) egészségügyi osztályhoz (csoport)hoz, illetőleg körzeti orvoshoz kell kísérni. A vizsgálat eredményétől függően ilyen személyekre továbbiak-

ban a jelen rendelet 3. §-ában foglaltak irányadók.

8. §. Kiütéses tifusz megelőzésére szolgáló rendszabályok tekintetében a vasút igazgatása alá eső területekre, épületekre, közlekedési eszközökre vonatkozólag a közlekedés- és postaügyi miniszternek, a Néphadsereg, illetőleg a Belügyminisztérium használatában álló területekre, épületekre, valamint a Néphadsereg és a Belügyminisztérium alakulataira vonatkozólag a honvédelmi miniszternek, illetve a belügyminiszternek a jelen rendelet rendelkezéseinek figyelembevételével kiadott utasításai irányadók.

9. §. (1) Használt ruhaneműt, rongyot, textil-hulladékot, szőrt, szőrmeárut, tollat csak házamentesen zárható zsákokban szabad gyűjteni és szállítani. Az így összegyűjtött hulladékanyagot csak megfelelő fertőtlenítés vagy négy hélig tartó tárolás után szabad feldolgozni.

(2) A Bizományi Áruház Vállalat használt ruhát, fehérneműt, szőrmeárut csak rovarirtószerrrel való megfelelő kezelés után raktározhat el, illetőleg hozhat forgalomba.

10. § (1) Amennyiben a cselekmény büntető eljárás alá nem esik, a 61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 6. §-ában megállapított szabálysértést követi el az a személy, aki a jelen rendelet rendelkezéseit, vagy a végrehajtó bizottságnak, illetőleg a hatósági orvosnak a jelen rendelet alapján tett intézkedéseit megszegi, vagy kijátssza.

(2) Azzal szemben, aki magatartásával vagy mulasztásával a kiütéses tifusz megelőzése, vagy

terjedésének megakadályozása érdekében szükséges intézkedések eredményességét kétségessé teszi, fegyelmi úton is el kell járni.

11. §. A jelen rendelet kihirdetésének napján lép életbe.

101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasítás a kiütéses tífusz elleni védekezés tárgyában kiadott 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet végrehajtása tárgyában

A kiütéses tífusz elleni védekezés tárgyában kiadott 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet végrehajtására az érdekelt miniszterekkel (országos szervek vezetőivel) egyetértésben a következőket rendelem:

1. §. (1) A tetvesség felkutatására szolgáló szűrővizsgálatokat az alábbi bekezdésekben foglaltak figyelembevételével kell végezni.

(2) Bölcsődékben, csecsemőotthonokban, óvodákban és hasonló jellegű csecsemő- és gyermekközösségekben az intézmény orvosa, vagy a gyermekgondozónő, vagy a védőnő a gondozottakat felvételük alkalmával, majd havonta legalább egy ízben, az általános tisztasági vizsgálat alkalmával, tetvesség előfordulására nézve tüzetesen megvizsgálni tartozik. A gondozó személyzet a gondozottak mosdatása, fürdetése alkalmával egyébként is tartozik figyelni tetvek vagy serkék esetleges előfordulására és ezek észlelése esetén köteles az intézmény orvosát értesíteni s haladéktalanul jelentést tenni az

intézmény vezetőjének, aki a továbbiakban a (7) bekezdésben foglaltak szerint jár el.

(3) Általános iskolákban havonként, középiskolákban, iparitanuló-iskolákban és otthonokban (más hasonló jellegű tanintézetekben és otthonokban) általában negyedévenként — tetvesség előfordulása esetén annak végleges megszüntetéséig havonta — kell a szűrővizsgálatokat megtartani. A vizsgálatot az intézet orvosa (iskolaorvos, körzeti orvos) vagy az e feladattal megbízott középfokú egészségügyi dolgozó (orvossegéd, védőnő, körzeti ápolónő) végzi. Ilyen tanintézetekben és tanulóotthonokban a nevelők is tartoznak tetvesség esetleges előfordulásáról rendszeresen tájékozódni. E feladatok végzéséhez az osztályonként, csoportonként kijelölt tisztasági felelősöket is be kell vonni. Tetvesség észlelése, vagy annak előfordulásáról való értesülés esetén a nevelők a tanintézet (tanulóotthon) orvosát értesítik és az intézet (otthon) vezetőjének haladéktalanul jelentést tesznek, aki a (7) bekezdésben foglaltak szerint a továbbiakról intézkedik.

(4) Állandó és időszakos munkásszállásokon és más hasonló jellegű közös szállásokon az egészségőr, az üzemi ápoló, vagy a körzeti ápolónő tartozik havonta egyszer tetvesség felkutatására irányuló szűrővizsgálatot tartani. Az ilyen közös szálláshelyeket a körzeti orvos (üzemi orvos) negyedévenként egyszer személyesen is tartozik megvizsgálni, míg az illetékes egészségügyi osztály (csoport) szűrőpróbaszerűen ellenőrzi a szálláshelyek tisztaságát és a tet-

vesség megelőzésére szolgáló rendszabályok megtartását és eredményességét.

(5) A közös szálláshelyek tisztasági felelőseivel az egészségügyi szervek ismertetik a tetvesség felkutatására, megelőzésére, illetve megszüntetésére alkalmas egyszerű eljárásokat. A tisztasági felelősök az egészségügyi szervek útmutatása alapján tartoznak rendszeresen tájékozódni tetvesség esetleges előfordulásáról, különösen pedig kötelesek ilyen szempontból megvizsgálni minden újonnan beköltözőt, illetve hétfélig, vagy alkalmi hazautazásról a szálláshelyre visszaérkezőket. Amennyiben a tisztasági felelős a szálláshelyeken tetvesség előfordulását észleli, vagy arról más úton értesülést szerez, tartozik ezt az illetékes orvosnak (egészségőrnek, megbízott egészségügyi dolgozónak) és a szálláshely vezetőjének (fenntartójának) haladéktalanul bejelenteni, aki gondoskodik a további intézkedések megtételéről a (7) bekezdésben foglaltak szerint. A tisztasági felelős feladatait azokon a helyeken, ahol a 271—E—56/1953. F. M. számú utasítás (megjelent az Egészségügyi Közlöny 1953. augusztus 15-i 16. számában) alapján egészségügyi felelőst jelöltek ki, az egészségügyi felelős látja el.

(6) Eltétvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett zsúfolt, közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott lakótelepeket, táborokat és tömegszállásokat az egészségőr általában kétfetenként tartozik átvizsgálni tetvesség előfordulására nézve. Az ilyen helyeken a körzeti orvos havonta, az illetékes egészségügyi osztály

(csoport) negyedévenként tartozik vizsgálatot tartani tetvesség előfordulásának ellenőrzése céljából. Ezeken a helyeken a végrehajtó bizottság elnöke (vagy a tábor, tömegszállás fenntartója) által kijelölt tisztasági felelősökkel az egészségügyi szervek ismertetik a tetvesség felkutatásának módját és a tetvesség megelőzésére, illetve megszüntetésére alkalmas egyszerű eljárásokat. A tisztasági felelősök körletükben rendszeresen ellenőrzik a tisztasági rendszabályok megtartását és tetvesség felkutatása céljából megvizsgálják minden újonnan beköltözőt, visszaérkezőt, és minden tetvességre gyanús személyt. Tetvesség észlelését a lakótelep tisztasági felelőse az illetékes körzeti orvosnak, városokban az egészségügyi osztálynak, más jellegű tömegszállás, tábor tisztasági felelőse a szállás (tábor) vezetőjének, fenntartójának és orvosának haladéktalanul bejelenteni tartozik, egyben saját hatáskörében mindent elkövet az észlelt tetvesség megszüntetése, illetve tovaterjedésének megakadályozása érdekében.

(7) A (2)—(4) bekezdésekben felsorolt intézmények, intézetek, közös szálláshelyek vezetői — függetlenül a saját hatáskörükben tett intézkedésektől — késedelem nélkül értesíteni tartoznak a területileg illetékes egészségügyi osztályt (csoportot), ha a vezetésük alatt álló intézményben, intézetben, közös szálláshelyen tetvesség előfordulásáról szereztek tudomást.

2. §. (1) Az 1. §-ban felsorolt időszakos vizsgálatokon felül minden olyan esetben, mikor az illetékes egészségügyi szervek akár saját ész-

telésük, akár bejelentés útján tetvesség előfordulásáról értesülnek, késedelem nélkül kötelesek vizsgálatot tartani a tetvesnek talált személy környezetében (lakásán, szállásán, munkahelyén, az általa látogatott közösségben stb.). A környezetvizsgálatot általában az illetékes körzeti orvos (vagy tanintézetben az iskolaorvos, üzemben belül az üzemi orvos), illetőleg az egészségőr, a védőnő (vagy az e feladattal megbízott más közép fokú egészségügyi dolgozó) végzi. A környezetvizsgálat kiterjesztésének mértékét — a towaterjedés lehetőségének és a helyi körülményeknek mérlegelése után — a területileg illetékes egészségügyi osztály (csoport) vezetője szabja meg.

(2) a) Munkástoborzásnál, idénymunkások útbaindításánál a toborzást, munkásfelvételt végző szerv tartozik a toborzott vagy útbaindítandó munkavállalókat az indulás helye szerint illetékes körzeti orvoshoz (üzemi orvoshoz, kijelölt rendelőintézetbe) irányítani vizsgálat elvégzése céljából. A munkavállalók névjegyzékét egyúttal be kell mutatni az eljáró orvosnak, aki e jegyzéken igazolja a tetümentességet, illetőleg tetvesség észlelésénél a tetvetlenítés megtörténtét.

b) Vándoriparosokat, vándorkereskedőket, ronggyűjtőket, házalókat a jogosítványt kiadó államigazgatási szerv tartozik kiértékelni jelen utasítás hatálybalépése után számított egy hónapon belül arról, hogy minden hónap első őr napja alatt egy ízben jelentkezni tartoznak a tartózkodási helyük szerint illetékes körzeti or-

vosnál vizsgálat céljából. A körzeti orvos az első ízben elvégzett vizsgálat eredményéről írásbeli igazolást ad. A további vizsgálatok alkalmával ezt az igazolást kell felmutatni és az eljáró körzeti orvos a vizsgálat eredményét ennek az igazolásnak hátlapján tünteti fel.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Lásd még a vándoriparok gyakorlásáról szóló 1/1956. (III.) 14.) Kip. M. számú rendeletet. A rendeletet kivonatolva az Egészségügyi Közlöny 1956. évi 7. száma is közölte.

c) Jogosítvány nélkül házalók, ronggyűjtést, szemétválogatást végzők foglalkozásuk, életkörülményeik következtében tetvesség (illetőleg kiütéses tifusz) terjesztésével gyanúsítható személyeknek minősülnek. Velük szemben az 1/1956. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet 7. § (4) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.

(3) Munkástoborzásnál, idénymunkások útbaindításánál, továbbá vándoriparosok, vándorkereskedők, ronggyűjtők, szemétválogatók, házalók első és ismételt vizsgálatánál, valamint tetvesség gyanúja miatt a rendőrség szervei által előállított személyek vizsgálatánál az eljáró orvos a tetvességre irányuló vizsgálatot különös gonddal tartozik végezni és e vizsgálatnál más elősdiék jelenlétére is figyelemmel lenni. Tetű (serke) vagy más elősdiék észlelése esetén a vizsgáló orvos az ártalom megszüntetése iránt haladéktalanul intézkedni köteles.

(4) Az (1)–(3) bekezdésben foglalt alkalmi vizsgálatokon túlmenően mind rendelőben, rendelőintézetben, kórházi felvételnél, mind a be-

teg lakásán, vagy máshol végzett egyéni vagy csoportos orvosi vizsgálatnál az eljáró orvos tartozik a vizsgálatot tetvesség előfordulására nézve is kiterjeszteni minden olyan esetben, mikor ezt a vizsgálat alá vont személy elhanyagolt külseje, életkörülményei, vagy egyéb körülményei indokoltá teszik.

(5) Közös szálláshelyre (munkásszállásra, diákszállóba stb.) érkezés esetén az újonnan érkezőket lehetőség szerint az illetékes (körzeti, üzemi, iskola-) orvos, egyébként a szálláshely tisztasági felelőse tartozik megvizsgálni. Tetű vagy serke észlelése esetén az 1. § (5) bekezdésben foglaltak szerint jár el.

3. §. (1) Az 1. § (4) bekezdésében felsorolt olyan közös szálláshelyeken, ahol tetvesség behurcolására és egyéb elősdiék (poloska, bolha stb.) elszaporodására lehetőség nyílik, kéthetenként, az ágyneműváltással egybekötve, megelőző jellegű porozást kell végezni 10 százalékos DDT-tartalmú porozószerezrel, vagy más e célra alkalmas rovarirtószerezrel. Ilyen helyeken elsősorban a fekvőhelyeket (ágy, neműt, takarókat) kell a rovarirtószerezrel alaposan beszórni vagy befúvatni, de az eljárást a szükséghez mérten (például más elősdiék elleni védekezés céljából) más berendezési tárgyakra, padlóra, ablakpárkányra stb. is ki kell terjeszteni. A megelőző jellegű porozást általában a takarító személyzet, vagy a tisztasági felelősök végzik az egészségügyi szervek útmutatása alapján.

(2) Ha a közös szálláshelyen lakók valamelyikénél tetvességet észleltek, a tetves személy ke-

zelésén kívül — a helyi körülmények mérlegelése után és a szükséghez mérten — a megelőző jellegű porozást a vele együtt lakó személyekre (ruházatukra) is ki kell terjeszteni. Személyek beporozását a lehetőség szerint egészségügyi dolgozó (egészségőr, körzeti ápolónő, üzemi ápoló) végezze.

(3) Az 1. § (6) bekezdésében felsorolt lakótelepeken, tömegszállásokon, táborokban a megelőző jellegű porozást az egészségőr (az e feladattal megbízott egészségügyi dolgozó) az általa kéthetenként végzett szűrővizsgálatokkal egybekapcsolva különös gondossággal tartozik elvégezni és azt az ilyen helyen lakó személyekre és ruházatukra is kiterjeszteni. Ilyen esetben alaposan be kell szórni vagy fúvatni az ott lakó személyek haját és ruházatuk belső felületeit.

(4) Várostermekben, csoportos személyszállításra szolgáló közlekedési eszközökön, szállodákban, turistaházakban, üdülő- és szórakozóhelyeken, fürdőkben, borbély- és fodrászüzletekben és minden más olyan helyen, ahol tömeg fordulnak meg és így tetvek és egyéb elősdiék szóródására lehetőség nyílik, az általános tisztasági rendszabályokon kívül megelőző jellegű eljárásokat kell alkalmazni megfelelő rovarirtószerezrel. Az eljárást porozás esetén kéthetenként, permetezőszerez használata esetén kéthavonként kell megismételni.

(5) A (4) bekezdésben megjelölt eljárásokat el kell végezni halottaskamrákban, ravatalozó helyiségekben is.

4. §. (1) Az arra hivatott egészségügyi szervek (egészségőr, védőnő, körzeti ápolónő, üzemi ápoló, körzeti orvos, üzemi orvos, iskolaorvos, közegészségügyi orvos) tetvesség észlelése, vagy annak fennállásáról más úton szerzett értesülés esetén saját hatáskörükben haladéktalanul gondoskodni tartoznak annak mielőbbi megszüntetése és a tovatartás megakadályozása érdekében. Amennyiben a tetvesség mérve, jellege, vagy bármi más ok miatt annak megszüntetését saját hatáskörükben megnyugtató módon biztosítani nem tudják, az esetről az illetékes egészségügyi osztálynak (csoportnak) haladéktalanul jelentést tesznek.

(2) A tetvesség megszüntetésére — annak jellegét, fokát, a helyi körülményeket és lehetőségeket figyelembe véve — különböző eljárások végezhetők. Az eljárás megválasztására az alábbi szempontok irányadók.

a) Kizárólagos, nem nagyfokú fejtetvesség esetén legcélszerűbb eljárás megfelelő tetűirtó folyadék (Ergo, petróleum-olajkeverék), vagy házi eljárások (gondos hajmosás, sűrűfésű) alkalmazása. Megfelelő eljárás a hajzatnak 10 százalékos DDT-tartalmú porózsszerrel való alapos beporozása is, ilyenkor azonban a porózsszer kifésülmi nem szabad és az eljárást — a serkékből időközben kikelt fiatal tetvek elpusztítása céljából — az első kezelést követően lehetőség szerint két ízben (a 8. és a 15. napon), vagy legalábbis egy ízben a 8—16. nap közötti időben meg kell ismételni.

b) Ruhabetvesség megszüntetésére — amennyiben nem nagymérvű eltetvesedésről van szó

és járványveszély nincs — a hajzat egyidejű kezelése mellett a ruházat felső felületének és az ágyneműnek alapos beszórása vagy befúvása 10 százalékos DDT-tartalmú porózsszerrel, szintén alkalmas eljárás. Ez a kezelés az a) alatt megjelölt módon és időben feltétlenül megismétlődő. Gyors és megbízható házi eljárás ruhabetvek és serkéik elpusztítására a fehérnemű kifőzése és a felső ruházat átvasalása forró vasalóval, különösen a ráncok, varrások mentén.

c) Minden olyan esetben, amikor a DDT-kezelés megismétlésére kellő biztosíték nincs, vagy amikor az eltetvesedés foka, vagy egyéb körülmények ezt indokoltá teszik, vagy amikor az azonnali tetűmentesség elérése járványveszély miatt elengedhetetlenül szükséges, gyorsan és biztosan ható tetűirtó eljárásokat kell alkalmazni. Ilyen esetben a tetves (vagy tetvességre gyanús) személy haját tetűirtó folyadékkal, testét 2—5 százalékos krezolszappanos oldattal (vagy más alkalmas szervel) kell bedörzsölni, majd az illetőt meleg vízzel lemosni, vagy lefürdetni. A ruházat, fehérnemű, ágynemű, használati tárgyak ilyenkor kifőzés, forró gőz, száraz hő, gázosítás,<sup>1</sup> vagy más, gyorsan és biztosan ható eljárás alkalmazásával tetűmentesítendő. A tetűvel fertőzött lakás, tartózkodási hely szállítóeszköz tetűmentesítéséről (lúgos vagy krezolszappanos felmosással, vagy más alkalmas módon) egyidejűleg gondoskodni kell. Ilyenkor a tetűmentesítést a szükséghez mérten a tetves személy környezetére (családtagjaira, együttlakókra) is ki kell terjeszteni. A DDT-porózás



4. §. (1) Az arra hivatott egészségügyi szervek (egészségőr, védőnő, körzeti ápolónő, üzemi ápoló, körzeti orvos, üzemi orvos, iskolaorvos, közegészségügyi orvos) tetvesség észlelése, vagy annak fennállásáról más úton szerzett értesülés esetén saját hatáskörükben haladéktalanul gondoskodni tartoznak annak mielőbbi megszüntetése és a tovaterjedés megakadályozása érdekében. Amennyiben a tetvesség mérve, jellege, vagy bármi más ok miatt annak megszüntetését saját hatáskörükben megnyugtató módon biztosítani nem tudják, az esetről az illetékes egészségügyi osztálynak (csoportnak) haladéktalanul jelentést tesznek.

(2) A tetvesség megszüntetésére — annak jellegét, fokát, a helyi körülményeket és lehetőségeket figyelembe véve — különböző eljárások végezhetők. Az eljárás megválasztására az alábbi szempontok irányadók.

a) Kizárólagos, nem nagyfokú fejtetvesség esetén legcélszerűbb eljárás megfelelő tetűirtó folyadék (Ergo, petróleum-olajkeverék), vagy házi eljárások (gondos hajmosás, sűrűfésű) alkalmazása. Megfelelő eljárás a hajzatnak 10 százalékos DDT-tartalmú porozószerrel való alapos beporozása is, ilyenkor azonban a porozószer kifesülni nem szabad és az eljárást — a serkékből időközben kikelt fiatal tetvek elpusztítása céljából — az első kezelést követően lehetőség szerint két ízben (a 8. és a 15. napon), vagy legalábbis egy ízben a 8—16. nap közötti időben meg kell ismételni.

b) Ruharetvesség megszüntetésére — amennyiben nem nagymérvű elterjedésről van szó

és járványveszély nincs — a hajzat egyidejű kezelése mellett a ruházat felső felületének és az ágyneműnek alapos beszórása vagy befúvása 10 százalékos DDT-tartalmú porozószerrel, szintén alkalmas eljárás. Ez a kezelés az a) alatt megjelölt módon és időben feltétlenül megismétlendő. Gyors és megbízható házi eljárás ruharetvek és serkéik elpusztítására a fehérnemű kifőzése és a felső ruházat átvasalása forró vasalóval, különösen a ráncok, varrások mentén.

c) Minden olyan esetben, amikor a DDT-kezelés megismétlésére kellő biztosíték nincs, vagy amikor az elterjedés foka, vagy egyéb körülmények ezt indokoltá teszik, vagy amikor az azonnali tetűmentesség elérése járványveszély miatt elengedhetetlenül szükséges, gyorsan és biztosan ható tetűtelenítő eljárásokat kell alkalmazni. Ilyen esetben a tetves (vagy tetvességre gyanús) személy haját tetűirtó folyadékkal, testét 2—5 százalékos kreozolappanos oldattal (vagy más alkalmas szerrel) kell bedörzsölni, majd az illetőt meleg vízzel lemosni, vagy lefürdetni. A ruházat, fehérnemű, ágynemű, használati tárgyak ilyenkor kifőzés, forró gőz, száraz hő, gázosítás, vagy más, gyorsan és biztosan ható eljárás alkalmazásával tetűtelenítendők. A tetűvel fertőzött lakás, tartózkodási hely szállítóeszköz tetűtelenítéséről (jűgos vagy kreozolappanos felmosással, vagy más alkalmas módon) egyidejűleg gondoskodni kell. Ilyenkor a tetűtelenítést a szükséghez mérten a tetves személy környezetére (családtagjaira, együttlakókra) is ki kell terjeszteni. A DDT-porozás

ilyen esetben mint a tetűmentesség fenntartására szolgáló kiegészítő eljárás alkalmazandó.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Kiütéses tifusz esetében tetűellenítésen kívül fertőtleníteni is kell, mert a tetvek beszáradt ürülék-pora fertőző. Erre való tekintettel a tetűellenítésre kerülő személy haját és szőrzetét le kell nyírni, a testét kreolszeppanos oldattal le kell mosni, és a ruháját gőzzel vagy hővel kell fertőtleníteni. (Lásd: 8200-4/1953. EÜ. M. számú utasítás IV. számú mellékletében a „Rovarirtás” fejezetet.)

d) Kiütéses tifuszban megbetegedett személy tetűellenítésétől eltekintve, a hajzat lenyírása és a szőrtelenítés csak olyankor indokolt, amikor nagyfokú eltetvesedés, nagyfokú testi elhanyagoltság, a hajzatnak szétbonthatatlan összetapadása, vagy hasonló okok következtében enélkül a tetűellenítés megbízható módon végre nem hajtható.

(3) A személyekre és tárgyakra is kiterjedő csoportos vagy tömeges tetűellenítést, de indokolt esetben az egyéni tetűellenítést is, célszerű fertőtleníti intézetben (fürdő-fertőtleníti állomáson, tetűellenítő állomáson) elvégezni. Mindezen eljárások azonban szükség esetén bármely más, erre a célra alkalmassá tett helyen is elvégezhetők.

(4) A tetűellenítő eljárásokat a „Művelt Nép” Kiadó által „Védekezés a kiütéses tifusz ellen” címen kiadott tájékoztató részletesen ismerteti.

5. §. (1) Kórházban (klinika, gyógvintézetben) a tetűesség behurcolásának megakadályozása, illetőleg tetűesség észlelése esetén annak meg-

szüntetése érdekében az alábbi (2)–(5) bekezdésben foglaltak szerint kell eljárni.

(2) A felvételi részlegnél, illetőleg a felvételi helyiség közelében öltözőhelyiséget és fürdőszobát (fürdető-, mosdatóhelyiséget) kell berendezni, ez utóbbit úgy, hogy ott a beteg fürdése, mosdatása fekvő helyzetben is elvégezhető legyen (rácsos padon, mozgatható zuhanyrózsa segítségével). Ahol ez idő szerint a helyiségek létesítése a felvételi részlegnél nem vihető keresztül, ott az öltöző-, illetve a fürdetőhelyiséget a kórházi osztályon kell elhelyezni a kórtermektől elkülönítve. Az öltözőben a beteg ruhát leveti és a felvételnél szolgálatot teljesítő ápolónőnek átadja. Ruházatát tetűességre nézve gondosan meg kell vizsgálni. A betegnek tetűességre vonatkozó vizsgálatát a felvételnél szintén el kell végezni. Ezután a beteg a fürdőszobában fürdőt (lemosást, zuhanyfürdőt) kap, amitől csak a betegfelvételhez beosztott orvos döntése alapján lehet indokolt esetben eltekinteni. A beteg a fürdetés után tiszta fehérneműt (kórházi fehérneműt, betegköpenyt, esetleg másával hozott, frissen mosott, vasalt fehérneműt) vesz fel és csak úgy vihető, illetve vezethető a kijelölt kórterembe, ahová utcai ruhájában bemennie nem szabad, és ahol a beteg átlöltöztetését végezni tilos. Fentiekől csak életveszélyes állapotban levő betegeknek, azonnali beavatkozást igénylő esetekben lehet eltekinteni. Illegkor a fennálló súlyos állapot megszüntése után kell haladéktalanul gondoskodni a beteg átlöltöztetéséről, mosdatásáról, fürdetéséről, egybekötve testének és ruházatának tetűességre

való megvizsgálásával. A beteg levetett ruháját, fehérneműjét az esetleg szükséges fertőtlenítés (tetvetlenítés) után megfelelő ruhatarban kell elhelyezni.

(3) Amennyiben a betegfelvétel alkalmával a beteg testén vagy ruházatán tetűt (serkét) találtak, a beteget, illetve ruházatát haladéktalanul tetvetleníteni kell. Ilyenkor a 4. § (2) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni. Ugyanakkor gondoskodni kell a feltehetően tetűvel fertőzött felvételi, öltöző-, fürdetőhelyiségek tetvetlenítéséről is a (4) bekezdésben foglaltak megfelelő alkalmazásával.

(4) Kórteremben észlelt tetvesség esetén a betegnek és ruházatának tetvetlenítését a 4. § (2) bekezdésében foglaltak szerint haladéktalanul el kell végezni, ugyanakkor a kórteremben ápolt betegeket és az ott dolgozókat is meg kell vizsgálni tetvesség előfordulására nézve. Ilyen esetben a kórterem padlóját forró, lúgos vízzel, vagy 4-5 százalékos krezoltartalmú szappanos oldattal fel kell mosni, az ágyakat, bútortárat ilyen oldatba mártott, vagy petróleumos ruhával végig kell törölni. A mosható fehérneműt és ágyneműt petróleummal vagy krezolszappanos oldattal átnedvesített lepedőbe göngyölve, a többi szennyes fehérneműtől külön kell a mosodának átadni. A takarókat, matracokat gőzzel, forró hővel kell fertőtleníteni, illetőleg utóbbi eljárások keresztülvihetlensége esetén DDT-porral kell bőségesen ismételtlen beszórni és a használatból lehetőség szerint hosszabb időre kivonva, külön helyen tárolni.

(5) A tetvesség elleni védekezéssel kapcsolatos intézkedések végrehajtásának irányításával és ellenőrzésével a kórházban egy orvost kell megbízni, akinek feladata:

a) a tetvesség behurcolásának és kórházon belüli terjedésének megakadályozása;

b) védekezés megszervezése egyéb élősdiek ellen;

c) a fertőtlenítő-, illetve rovarirtószerekkel való ellátottság biztosítása, a fertőtlenítő berendezések állapotának, üzemképességének és az alkalmazott eljárások hatásosságának ellenőrzése;

d) a tetvesség és egyéb élősdiek által okozott ártalmak elleni védekezésre vonatkozó felvilágosító munka végzése a betegek között, az erre vonatkozó szakmai továbbképzés megszervezése és végrehajtása az intézet dolgozói között.

6. §. (1) Kiütéses tifuszban megbetegedett, vagy arra gyanús tetves személynél és környezetében a tetvetlenítést a 4. § (2) bekezdés c) pontjában foglaltak figyelembevételével gyorsan és biztosan ható eljárásokkal kell végrehajtani.

(2) Kiütéses tifusz és tetvesség együttes fennállása esetén a tetvetlenítést a hajzat és a test-szőrzet eltávolításával (lenyírásával, leborotválásával) kell egybekötni.

(3) Kiütéses tifuszos, vagy kiütéses tifuszra gyanús beteg csak az (1) és (2) bekezdésben foglaltak szerint elvégzett tetvetlenítés után szállítható kórházba. Amennyiben a beteg tetvetlenítése beszállítás előtt bármilyen okból megbízható módon nem volt elvégezhető, erről a be-

küldő orvos a kórházat figyelmeztetni köteles. Ilyen esetben a beteg tetvetlenítéséről a kórházi felelősnek kell gondoskodni és tetvetleníteni kell a szállító eszközt és a szállításhoz közreműködő személyeket is.

(4) Kiütéses tifusz esetén tetvetlenítendő a beteg lakása, ruházata, agyneműje, ingóságai, és tetvetlenítendő a beteggel érintkezésbe jutott és járványügyi megfigyelés alá vont személyek is. A beteg lakásának tetvetlenítésénél az 5. § (4) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.

(5) Amennyiben a beteg ruházatát, ingóságait tetvetlenítés céljából fertőtlenítő intézetbe szállították, vagy a fertőzött területről (lakásból, körletből) bármilyen tárgy elszállítása válik szükségessé, gondoskodni kell a szállítás alatt a tetűszóródás megakadályozásáról és a szállítás után a szállító eszköz és a közreműködő személyek tetvetlenítéséről.

(6) Kiütéses tifusz miatt zárlat alá vont lakásból, körletből az ott tartózkodó, vagy ott szolgálatot teljesítő személyek csak megfelelő tetvetlenítés után távozhatnak.

(7) Tetűesség és lázas állapot egyidejű fennállása esetén kiütéses tifusz lehetőségére kell gondolni. Ilyen esetben az eljáró orvos köteles a betegről a vizsgálat céljából vért venni és azt a kijelölt laboratóriumba beküldeni. Egyidejűleg mindaddig, míg a gyanú teljes biztonsággal ki nem zárható, köteles a szükséges intézkedéseket megtenni esetleges járvány keletkezésének megakadályozására.

(8) Kiütéses tifusz előfordulása miatt járványügyi megfigyelés alá vont személyek hatósági el-

látása esetén szabályozni kell az e célra kapott javadalom felhasználását. A javadalom kiutalásával egyidejűleg a megyei (városi) egészségügyi osztály írásban ad utasítást a javadalmat felhasználó szervnek a felhasználás módjára vonatkozóan. Az utasításnak tartalmaznia kell, hogy a zárlat alá vont személyek részére élelmiszerre, vagy élelmezésre (esetleg lezárt területen levő állatállomány etetéséhez, almozásához szükséges takarmányra, szalmára stb.) átlagosan legfeljebb milyen összeg használható fel. A zárlat alá vont lakótelep (egyéb közösség) ellenőrzése során a vizsgálatnak ki kell terjednie arra is, hogy a kiutalt javadalmat az egészségügyi osztály utasításának megfelelően használják-e fel.

(9) A kiütéses tifusz, vagy annak gyanúja esetén követendő járványellenes intézkedésekre vonatkozólag egyébként a 8200-4/1953. Eü. M. számú utasítás III. számú mellékletében foglaltak irányadók.

7. §. (1) A szűrővizsgálatok végzésére kötelezett egészségügyi szervek nyilvántartásba veszik azokat a helyeket, ahol jelen utasítás I. § (2)-(6) bekezdésében foglaltak alapján időszakos szűrővizsgálatokat tartoznak végezni. A nyilvántartás megfelelő rovatán bejegyzik a vizsgálat időpontját, a vizsgált személyek és a tetvesnek talált személyek számát és tett intézkedéseiket.

(2) Az olyan tetves személyeket (családokat), akiknél (ahol) ruhátetűesség, vagy nagyobb fokú, illetve újból és újból visszatérő tetűtetűesség észlelhető, a körzeti orvos (közegészségügyi orvos) külön nyilvántartásba veszi.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A házilag elkészítendő nyilvántartás címe: „Kimutatás azokról a közös szálláshelyekről, lakótelepekről, felnőtt- és gyermekközösségekről, ahol időszakos tetvességi vizsgálatot kell tartani.” A nyilvántartás rovatát a következők: 1. Sorszám, 2. Időszakos vizsgálatnak alávetett közösség (gyermekközösség, iskola, internátus, munkásszállás, tömegszállás stb.) megnevezése, 3. Vizsgálat időpontja, 4. Vizsgált személyek száma, 5. Vizsgált személyek közül tetves, 6. Tetvesség, 7. Vizsgálat időpontja, 8. Vizsgált személyek száma, 9. Vizsgált személyek közül tetves, 10. Tetvesség stb. a 3. és 6. rovatok ismétlésével.

<sup>2</sup> A készítendő nyilvántartás címe: „Kimutatás tetves személyekről.” Fejlecnek rovatát a következők: 1. Sorszám, 2. Név, 3. Előnév, 4. Lakás, 5. A közösség megnevezése, ahová tartozik, illetve amelyet látogat, 6. Nyilvántartásba vétel időpontja, 7. Elvégzett vizsgálatok ideje, 8. Elvégzett vizsgálatok eredménye stb. a 7. és 8. rovatok ismétlésével, majd a fejléc végén levő rovat: Nyilvántartásból való törlés időpontja.

(3) A (2) bekezdés alapján nyilvántartásba vett személyeket (családokat) tetvellenítésük után is rendszeresen ellenőrizni kell olyan esetben is, ha nem tartoznak az 1. §. (2)–(6) bekezdéseiben felsorolt, egyébként is időszakos vizsgálatoknak alávetett közösségekbe. Az ellenőrzést havonként ismételve, három ízben kell elvégezni, ruhatetvesség esetén ezenfelül egy évvel a tetvellenítés elvégzése után negyedszer is meg kell ismételtetni. Az ellenőrzött személyt (családot) csak akkor lehet a nyilvántartásból törölni, ha valamilyen vizsgálatnál tetvmentes volt. Ellenkező esetben az érintett személyt újból tetvelleníteni kell és öt nyilvántartásban hagyva, az ellenőrző vizsgálatokat fentiek szerint tovább kell folytatni fejtetvességnél három ízben, ruhatetvességnél

négy ízben megállapított tetvmentes állapot eléréséig.

(4) Az (1) és (2) bekezdésben említett nyilvántartásokat a jelen utasítás mellékleteként közölt minta szerint házilag kell elkészíteni.

8. §. (1) A területileg illetékes egészségügyi osztály (csoport) illetékességi területén irányítja és ellenőrzi a tetvesség megelőzésére, illetve megszüntetésére szolgáló rendszabályok végrehajtását, emellett hatáskörén belül gondoskodik az ezekhez szükséges személyi és anyagi feltételek biztosításáról.

(2) Az illetékes egészségügyi osztály (csoport) erre vonatkozó külön határozatával rendeli el a tetvellenítést minden olyan esetben, amikor az erre hivatott szervek (egészségőr, védőnő, körzeti orvos) saját hatáskörükben a tetvesség megszüntetését annak foka, kiterjedtsége, jellege, az érintett személy magatartása, vagy egyéb körülmények miatt megnyugtató módon biztosítani nem tudják. A határozatban meg kell szabni az eljárás módját és mértékét, meg kell jelölni a végrehajtásért felelős személyt és a végrehajtás határidejét.

(3) Kiütéses tifuszos (vagy arra gyanús) beteg tetvellenítésétől eltekintve az illetékes egészségügyi osztály (csoport) erre vonatkozó határozata nélkül a tetvellenítésnél hajnyírást, vagy szőrtelenítést alkalmazni nem lehet.

(4) Amennyiben a tetvességet észlelő egészségügyi szervek erre vonatkozólag saját hatáskörükben nem intézkedtek, az illetékes egészségügyi osztály (csoport) gondoskodik a tetvesnek talált személy vizsgálat alá még nem vont kör-

nyezetében (családjában, állandó lakóhelyén, az általa veszélyeztetett más közösségben) a környezetvizsgálat — és szükség esetén a tetvetlenítés — elrendeléséről, illetve végrehajtásáról. Amennyiben a tetvesnek talált személy állandó lakóhelye, ahová rendszeresen visszatér, a tetvességről értesülést szerzett egészségügyi osztály (csoport) illetékességi területén kívül esik, úgy ez haladéktalanul értesíteni tartozik az állandó lakóhely szerint illetékes egészségügyi osztályt (csoportot), amely gondoskodik a környezetvizsgálat és szükség esetén a tetvetlenítés elrendeléséről, illetve végrehajtásáról.

(5) Az egészségügyi osztály (csoport) erre vonatkozó külön határozatával a 3. §-ban felsoroltaktól eltérő egyéb eljárások rendszeres és időszakos végzését (például személyek fürdetését, mosdatását, ruházatuk hővel való kezelését) is elrendelheti minden olyan esetben, amikor valamelyik közös szálláson, lakótelepen a szokásos megelőző eljárásokkal a tetvémentes állapotot tartósan biztosítani nem lehet.

(6) Az 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet, valamint a jelen utasítás végrehajtását a megye (főváros, megyei jogú város) területén a közegészségügyi — járványügyi állomás irányítja és ellenőrzi.

9. §. (1) Tetvetlenítéssel rendszeresen és hivattásterüden foglalkozó és így kiütéses tifusz veszélyének kitett személyeket tetű ellen hatáson védelmet nyújtó védőöltőzettel kell ellátni. A védőöltőzet tartozékai: zárt védőruha, gumicsizma, sapka, illetőleg fejkendő és kesztyű. Kiüté-

ses tifusz miatt elrendelt tetvetlenítésnél a védőöltőzet viselése kötelező.

(2) Az (1) bekezdésben feltüntetett személyeket, amennyiben kiütéses tifuszon megelőzően nem estek át, évente egyszer, az ősz folyamán, kiütéses tifusz elleni védőoltásban kell részesíteni. Amennyiben e személyek közül valaki a kiütéses tifusz elleni védőoltást öt egymás után következő éven keresztül megkapta, azon túl a védőoltást nála csak háromévenként kell újból ismételni.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltak végrehajtásáról az illetékes egészségügyi osztály (csoport) gondoskodik.

10. §. (1) Minden olyan esetben, amikor a tetvesség megelőzéséhez vagy megszüntetéséhez, illetőleg a kiütéses tifuszjárvány kitérésének vagy tovaterjedésének megakadályozásához szükséges rendszabályok végrehajtása alól az eljárás alá vont személyek magukat szökéssel, vagy más módon kivonni, vagy azok végrehajtását az érdekeltek, vagy kívülállók megüsznítani vagy kijátszani igyekeznek, a területileg illetékes — megyei, városi, városi kerületi, járási — tanács végrehajtó bizottságának elnöke az egészségügyi osztály (csoport) javaslata alapján a rendőrség szerveinek kiküldését kérheti az intézkedések végrehajtása zavartalanosságának biztosítása érdekében. Ilyen esetben a Belügyminisztérium illetékes megyei, városi főosztályának, illetőleg városi, városi kerületi, járási osztályának vezetőjéhez kell fordulni, megadva az eljárás alá vont személyek nevét, számát, az eljárás időpontját,

helyét, jellegét és a rendőrségi szervek igénybevételeinek rövid indokolását.

(2) Hasonló módon kérheti a területileg illetékes megyei, városi, városi kerületi, járási tanács végrehajtó bizottságának elnöke a rendőrségi szervek kiküldetését előzetesen is, ha feltételezhető, hogy a szükséges eljárások zavartalan menetét egyébként nem lehet biztosítani.

(3) A rendőrség tagjai, amennyiben eltevessédt személyekkel vagy tárgyakkal jutottak érintkezésbe, vagy tetűvel fertőzött helyiségben tartózkodtak, szolgálatuk befejeztével csak szabályszerű tetvetlenítés után hagyhatják el a fertőzött területet.

11. §. (1) A tetvesség elleni védekezésnél az egészségügyi felvilágosításnak elsőrendű szerepe van, ezért kötelessége minden egészségügyi szervnek (egészségügyi dolgozónak) működési területén ez irányban széleskörű felvilágosítást végezni. A felvilágosító munka során rá kell mutatni a tetvesség káros és veszélyes voltára, a tetű járványterjesztő szerepére, nemkülönben a tisztaság, a rendszeres fésülködés, mosakodás, fürdés, rendszeres fehérneműváltás és a felső ruházat rendszeres tisztogatásának jelentőségére a tetvesség megelőzésében.

(2) Rendszeresen kell végezni a tetvesség elleni védekezéssel kapcsolatos egészségügyi felvilágosító munkát minden felnőtt- és gyermekközösségben, felhasználva erre az időszakos, vagy alkalmi szűrővizsgálatokat (tisztasági vizsgálatokat), az egészségügyi oktatást, az egészségügyi ismeretterjesztő előadásokat és egyéb alkalmakat.

kat. A munkában való közreműködésre meg kell nyerni a gyermekközösségek és iskolák gondozó- és nevelőszemélyzetét, a tisztasági felelősöket és gondoskodni kell, hogy ezek a vonatkozó kérdésekben megfelelő tájékozódást szerezhessenek.

(3) Az egészségügyi szervek tartoznak általában a tetvesség elleni védekezés terén végzett mindennemű tevékenységük során lehetőleg tapingatatosan, a meggyőzés eszközeinek messzemenő felhasználásával eljárni. A 10. §-ban foglalt lehetőségekkel csak indokolt esetben és csak akkor lehet élni, ha egyéb eszközök célra nem vezetnek.

(4) A tetvesség megelőzésével és megszüntetésével kapcsolatos felvilágosító munkához a tanácsai és társadalmi szervek (egészségügyi állandó bizottság, Vöröskereszt, MND SZ, DISZ) támogatását kell kérni és e szerveket a felvilágosító tevékenységbe be kell vonni.

Jegyzet:

- <sup>1</sup> most: Nótanács
- <sup>2</sup> most: KISZ

12. §. (1) Az 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet 9. §-ának (1) bekezdésében foglalt rendelkezés végrehajtását az egészségügyi miniszter a könnyűipari miniszterrel egyetértésben külön utasításban szabályozza.

(2) Jelen utasítás kihirdetése napján lép életbe. Ezzel egyidejűleg a 313/302/1942. B. M. számú kormányrendelet, a 821/K/6-3/1952. Eü. M. számú a 82/Körr/5/1952. Eü. M. számú, a 821/T/9-23/1952. Eü. M. számú és a 821/T/3-5/1954. Eü. M. számú utasítások hatályukat veszítik.

164 1955. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasítás a kiütéses tifusz elleni védekezés tárgyában kiadott 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet 9. § (1) bekezdésében foglalt rendelkezések végrehajtása tárgyában

A kiütéses tifusz elleni védekezés tárgyában kiadott 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet (továbbiakban: R.) 9. § (1) bekezdésében foglaltak végrehajtására a könnyűipari miniszterrel, valamint a közlekedés- és postaügyi miniszterrel egyetértésben a következőket rendelem.

1. §. Az R. 9. § (1) bekezdésének a textilhulladéokra vonatkozó rendelkezései csak a már visselt textiltípusokból származó hulladékokra terjednek ki, nem vonatkoznak azonban az iparban és kereskedelemben keletkezett textilhulladékokra.

2. §. Tolla, szőrt, szőrmeárut csak hézagmentesen zárható (sűrűszövésű vászonból, műanyagból, vagy a szóródást megakadályozó más alkalmas anyagból készült) zsákokban szabad gyűjteni és csak hézagmentesen zárt zsákokban szállítani. Tolla, szőrt, szőrmeárut más hulladéktípusoktól elkülönítve kell tárolni és kezelni.

3. §. (1) Használt ruhaneműt és rongyot 1957. január hó 1. napja után csak hézagmentesen zárható (sűrűszövésű vászonból, műanyagból, vagy a szóródást megakadályozó más alkalmas anyagból készült) zsákokban szabad gyűjteni és csak hézagmentesen zárt zsákokban, vagy hézagmentességet biztosító burkolattal ellátott (körülpányvázott) bálikban szabad szállítani.

(2) Az (1) bekezdésben megadott időpontig a használt ruhanemű és rongy gyűjtésénél és szál-

lításánál más burkolási mód is alkalmazható, ha ez a hulladékok szétszóródását megakadályozza.

(3) A (2) bekezdésben foglaltak szerint gyűjtött és burkolt használt ruhaneműnek és rongynak közúti járművön való szállítása után a jármű más célra csak megfelelő fertőtlenítés (rovarmentesítés) elvégzése esetén használható. Az ilyen hulladékok vasúti szállításához lemezes vasúti kocsikat kell igénybe venni. A kocsikat a (2) bekezdés szerinti szállítás után minden esetben, a 2. §. és a jelen § (1) bekezdése szerinti szállítás után pedig az esetben kell fertőtleníteni (rovarmentesíteni), ha a zsákok sérülése, vagy más ok miatt a kocsik fertőzősége feltételezhető. A fertőtlenítés módja és a költségek fedezése tekintetében a MÁV Üzletszabályzatának vonatkozó rendelkezései irányadók.

4. §. (1) Kiütéses tifusz előfordulása vagy járványveszély esetén a községekben a járási, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) korlátozhatja vagy eltilthatja az érintett területen az R. 9. § (1) bekezdésben felsorolt hulladékok gyűjtését és szállítását.

(2) A hulladékgyűjtésnek és szállításnak az (1) bekezdésben való korlátozásáról vagy eltiltásáról az érdekeltektől gyűjtő szervezetek (MÉH-vállalatok) felügyeleti szervüknek haladéktalanul jelentést tenni tartoznak.

5. §. A használt ruhanemű, rongy, toll, szőr, szőrmeárut gyűjtésével és szállításával foglalkozó vállalatok és személyek a jelen utasításban foglaltak figyelembevételével kötelesek a kiütéses tifusz elleni védekezés tárgyában kiadott 1/1955.



(I. 13.) Eü. M. számú rendelet rendelkezéseit megtartani és az egészségügyi szervek munkáját a tetvesség elleni küzdelemben messzemenően támogatni.

6. §. Jelen utasítás az 1955. évi szeptember hó 1. napján lép hatályba.

**5/1955. (X. 1.) Eü. M. számú rendelet az egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak elleni védekezésről**

A rágcsálók és rovarok irtásáról szóló 1063/1954. (VIII. 20.) számú minisztertanácsi határozatban foglalt felhatalmazás alapján az érdekelte miniszterekkel (országos hatáskörű szervek vezetőivel) egyetértésben a következőket rendelem.

1. §. (1) A jelen rendelet alkalmazása tekintetében egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok) a következők:

- a) a maláriát terjesztő szúnyogok,
- b) a közönséges vérszívó, csípő szúnyogok,
- c) a bolhák,
- d) a házi poloska,
- e) a házilég és egyéb élelmiszert szennyező legyek,
- f) a svábbogár, a csótány és egyéb élelmiszert szennyező rovarok,
- g) betegséget terjesztő vagy okozó kullancsok és atkák.

(2) A tetvek elleni védekezésről az 1/1955. (I. 13.) Eü. M. számú rendelet rendelkezik.

2. §. (1) A rovarok rendszeres irtását minden állami szerv, szövetkezet és minden magánszemély előmozdítani, illetőleg irtásokban, az elszaporodásuk megelőzésére irányuló munkában részt venni, vagy annak végrehajtásáról gondoskodni köteles.

(2) Azokon a területeken, ahol a rovarok nagymérvű elszaporodása, vagy annak mérvétől függetlenül, a közegészségügyi vagy járványügyi érdekek indokolják, a rovarokat a községekben a járási, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) rendelkezése szerint, sürgős esetben annak bevétele nélkül is irtani kell.

(3) Ha az irtásra használt házi eljárások eredménytelenek maradtak, a lakás, épület tulajdonosa (kezelője, bérletje, használója), illetőleg az üzem fenntartója köteles a rovarok elszaporodását községekben a közvédelmi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi foglalkozó szakigazgatási szervének, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) bejelenteni.

3. §. (1) A rovarok irtására különféle rendszerű mechanikai rovarirtó eszközök és eljárások, rovarirtó vegyszerek és gázosító eljárások alkalmazhatók. Az irtó eljárás részletes szabályait az egészségügyi miniszternek a jelen rendelet végrehajtásáról szóló 170/1955. (Eü. K. 19.) Eü. M. számú utasítása állapítja meg, illetőleg az annak alapján kiadott módszertani tájékoztatók ismeretük.

(2) Rovarirtást a mérgek forgalombahozatalá-

ról és felhasználásáról szóló 62/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet<sup>1</sup> hatálya alá eső méreggel (mérgező gázzal) csak egészségügyi gázmesteri tanfolyamot végzett személy, egyéb erős hatású, szabad forgalomba nem hozott irtószerezrel pedig csak fertőtlenítő [8400—3/1954. (Eü. K. 18.) Eü. M. számú utasítás], vagy ennél magasabb egészségügyi, illetőleg más megfelelő szakképesítéssel rendelkező személy (állatorvos, állategészségügyi felcser, vegyészmérnök, vegyésztechnikus, jogszolgáltatással rendelkező vállalkozó), továbbá rovarirtással hivatásszerűen foglalkozó szakintézmény vagy vállalat végezhet.

(3) Az irtást olyan módon kell végrehajtani, hogy az ember életét, egészségét és a hasznos háziállatokat ne veszélyeztesse. Méreggel (mérgező gázzal) végzett irtás ideje alatt az irtási területen figyelmeztető feliratot kell alkalmazni és gondoskodni kell arról, hogy gyermek az irtás ideje alatt az irtási területen felügyelet nélkül ne tartózkodhassék. A (2) bekezdésben említett irtószerek alkalmazása esetében az irtási területet le kell zárni.

(4) Az élelmiszeripari üzemekben, élelmiszerüzletekben és raktárakban, közétkeztetés céljára szolgáló helyiségekben, üzemi konyhák helyiségeiben a 62/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet<sup>1</sup> hatálya alá eső szilárd vagy folyékony halmazállapotú méreggel rovarirtást végezni nem szabad. Gázosítással végzendő irtás lehetőségét és módját külön rendelet szabályozza. Az említett helyeken erős hatású, szabad forgalomba nem kerülő szerekkel a (2) bekezdésben foglalt rendelkezések megtartása mellett közutakban a

járású városokban a városi (városi kertületi) főorvos engedélyével szabad rovarirtást végezni. Vegyszeres irtás esetében gondoskodni kell arról, hogy sem az irtásnál használt vegyszerek, sem az irtás során elhullott rovarok az élelmiszert ne szennyezhessek.

(5) A terményraktározásra használt raktárakban és a malomüzemekben a gabonasziszik és egyéb rovarok irtására vonatkozólag a begyűjtési miniszternek a jelen rendelet rendelkezései figyelembevételével kiadott utasítása irányadó.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A méreg forgalombahozataláról és felhasználásáról szóló 62/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendeletet kiegészítette a 68/1957. (XI. 5.) Korm. számú rendelet. Az e rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 4/1957. (XI. 5.) Eü. M. számú rendelet, továbbá a 44/1957. (Eü. K. 22.) Eü. M. számú utasítás egységes szerkezetben az Egészségügyi Közlöny 1957. évi 22. számában jelent meg.

4. §. (1) A rovarok irtásának végrehajtásáról, elszaporodásuk megelőzéséről és az ezekkel járó költségek fedezéséről lakóépületekben az egyes berleményekben a bérlet, a lakóépület közös használatra szolgáló helyiségeiben és a lakóépülethez tartozó területeken a tulajdonos (kezelő), az üzemi épületekben, üzemi célt szolgáló helyiségekben (gyárakban, műhelyekben, üzletekben, raktárakban stb.), valamint a hozzájuk tartozó területeken az üzem fenntartója köteles gondoskodni.

(2) Közterületeken a rovarok elszaporodását az utak, terek, sétányok rendszeres tisztán tartásával, a szemet összegyűjtésével és időben történő elszállításával kell megelőzni. E megelőző eljárások költségeinek fedezéséről közutakban a

községi tanács végrehajtó bizottságának község-gazdálkodással foglalkozó szakigazgatási szerve, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának városgazdálkodási osztálya (csoportja) a tanács költségvetése terhére gondoskodik. Közegészségügyi vagy járványügyi érdekből közterületen szükségessé váló rovarirtásról és az ezzel járó költségek fedezéséről községekben a járási, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a tanács költségvetése terhére gondoskodik.

(3) Minden állami szerv és szövetséget a költségek biztosításával egyidejűleg köteles a következő évi írtás várható anyagszükségletét — az anyaggazdálkodási szabályok figyelembevételével — felettes szervéhez bejelenteni.

5. §. Rovarok irtására szolgáló anyagokat és eszközöket — az egyszerű mechanikai eszközök (pl. légycsapó, üvegbura stb.) kivételével — csak az egészségügyi miniszter engedélyével szabad forgalomba hozni, illetőleg forgalomban tartani. A jelen rendelet hatályba lépése napján forgalomban tartásának engedélyezését a jelen rendelet hatályba lépését követő 30 nap alatt kell kérni az egészségügyi minisztertől. Az irtószereket és eszközöket csak az egészségügyi miniszter által kiadott engedélyben meghatározott feltételek teljesítése mellett szabad forgalomba hozni, illetőleg forgalomban tartani.

6. §. A rovarok irtása tekintetében a vasút igazgatása alá eső területekre, épületekre, közlekedési eszközökre vonatkozólag a közlekedés- és

postaügyi miniszternek, a néphadsereg, illetőleg a Belügyminisztérium használatában álló területekre vonatkozólag a honvédelmi miniszternek, illetőleg a belügyminiszternek a jelen rendelet rendelkezései figyelembevételével kiadott utasításai irányadók.

7. §. Azzal szemben, aki a jelen rendelet rendelkezéseit vagy a tanácsi végrehajtó bizottságok egészségügyi szakigazgatási szerveinek a jelen rendelet és végrehajtási utasítása alapján tett intézkedéseit megszegi vagy kijátssza, amennyiben a cselekmény a köztisztaság fenntartásáról szóló 3141/1/1949. (IX. 20.) N. M. számú rendelet szerint nem minősül szabálysértésnek, a közegészségügyi-járványügyi állomás igazgatója a 2203/1954. (XII. 24.) számú minisztertanácsi határozatban biztosított jogkörében pénzbírságot szabhat ki.

8. §. A jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba.

170/1955. (Eü. K. 19.) Eü. M. számú utasítás az egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak elleni védekezésről szóló 5/1955. (X. 1.) Eü. M. számú rendelet végrehajtása tárgyában

Az egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak elleni védekezésről szóló 5/1955. (X. 1.) Eü. M. számú rendelet (a továbbiakban: R.) végrehajtására az érdekelt miniszterekkel (országos hatáskörű szervek vezetőivel) egyetértésben a következőket rendelem.

1. §. Azokan a területeken, ahol az R 1. §-ában felsorolt, egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok) nagymérvű elszaporodása, vagy annak mértéktől függetlenül a közegészségügyi vagy járványügyi érdekek indokolják, a rovarokat a közsegekben a járási, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) rendelkezése szerint, sürgős esetben ennek bevétele nélkül is, irtani kell. A rovarok irtására vonatkozólag az alábbi 2—8. §-okban foglalt rendelkezések irányadók.

2. §. (1) Olyan területeken, ahol a malária ismételt előfordul (malária-endemiás területek), a maláriát terjesztő szúnyogok (Anopheles) ellen tervszerűen és folyamatosan védekezni kell. A védekezés magában foglalja a tenyészhelyek felszámolását, vagy időszakos ártalmatlanná tételét, a kifejlett szúnyogok rendszeres irtását, az emberek védelmét a malária-szúnyogok csípésétől, valamint a 82/Körr/13/1952. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasítás vonatkozó rendelkezéseinek figyelembevételével a betegek és a gametocyta-hordozók rendszeres kezelését.

(2) Olyan területeken, ahol maláriás megbetegedések csak szóróványosan fordulnak elő, de malária-szúnyog tenyészik és így a malária terjedésének veszélye fennáll, a kifejlett szúnyogok irtásáról — nyári időszakban a lakások, istállók és ólak permetezése útján, vagy más alkalmas módon — gondoskodni kell. Emellett törekedni kell a maláriás-szúnyog tenyészhelyeinek fokozatos megszüntetésére.

(3) Maláriás betegek kezelését és recidiváellenes kezelését az (1) bekezdésben foglaltak szerint el kell végezni, függetlenül attól, kimutatható-e a területen az adott időben maláriát terjesztő szúnyog vagy sem.

(4) Malária-endemiás, vagy malária szempontjából veszélyesnek minősülő területeken az illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás gondoskodik a maláriaellenes egészségügyi jellegű rendszabályok végrehajtásáról, valamint a szúnyogirtáshoz szükséges anyagok és eszközök biztosításáról és az otthonukban ápolt maláriás betegek kezeléséhez (recidiváellenes kezeléséhez) szükséges gyógyszerekről. A végrehajtásba a helyi egészségügyi szerveket be kell vonni. Víz- vagy partszabályozási műveletek szükségessége esetén a közegészségügyi-járványügyi állomás az Országos Vízügyi Főigazgatóság illetékes szerveihez részletes javaslatot tesz.

(5) Malária-endemiásnak, vagy malária szempontjából veszélyeztetettnek minősülő területek kijelöléséről az egészségügyi miniszter esetenként intézkedik. Sürgős esetben illetékességi területén a közegészségügyi-járványügyi állomás igazgatója is malária-veszélyesnek jelölhet ki egyes területeket és elrendelheti a szükséges intézkedéseket.

3. §. (1) A maláriát nem terjesztő csípőszúnyogok ellen olyan üdülőket, gyógyhelyeket, kirándulóhelyeket, illetőleg olyan lakott területeket kell szervezett védekezést folytatni, ahol a szúnyogok elszaporodásával a tapasztalatok szerint számolni lehet. A szóbanjövő szúnyogfajok különböző életfeltételeire tekintettel a védekezés

eljárások helyes megválasztására a területileg illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás szakvéleményét kell kikérni.

(2) Virágzó gazdasági növényeken — általában növényzeten — a méhekre veszélyes szerekkel (DDT, HCH stb.) végzendő vegyszeres kezelést legalább 8 nappal megelőzően be kell jelenteni a községi (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságánál, megjelölve a permetezés vagy porozás helyét, idejét és az alkalmazásra kerülő szert. A végrehajtó bizottságnak mezőgazdasággal foglalkozó szakigazgatási szerve a 16 091/1950. (VIII. 13.) F. M. számú rendeletnek megfelelően haladéktalanul értesíti a permetezésre vagy porozásra kijelölt terület helyétől 5 km-es körzetben a méhesek kezelőit, hogy a méheket a veszélyességi körleten kívül helyezték el.

(3) A csipőszúnyogok ellen szabad területen közegészségügyi érdekből elrendelt védősáv-permetezést a terület tulajdonosa (bérlője, használója) elősegíteni tartozik. A védekezéshez szükséges eszközöket, az anyag- és munkaerő-szükségletet a területileg illetékes tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) biztosítja.

4. §. A bolhák elszaporodásának megelőzésére általában eredményes a rendszeres tisztogatás, takarítás, a padlózat forró, lúgos vízzel való felmosása, földes padló esetében a felső réteg kicserélése vagy átforgatása és újraköngölése. Nagyforgalmú helyeken (szórakozóhelyek, vendéglátóinar helyiségei stb.) és közforgalmat lebonyolító szállító eszközökön a rendszeres takarítás mellett a bolhák és álcáik elpusztítására

hatásos rovarirtószerral (10 százalékos DDT-porral) kéthetenként porozást kell végezni. Háziállatok (kutya, sertés) tartásánál ezek őljait rendszeresen takarítani kell és az elbolhásodás megakadályozására a jelentkező ártalom mérvétől függően időnként vegyszeres kezelést (DDT-porozás, permetezés) is kell végezni. Egyéb, elbolhásodás veszélyének kitétt helyeken — amennyiben nem esnek egyébként is a kiütéses tifusz elleni védekezésről szóló 101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasítás 3. §-ában foglalt rendelkezések hatálya alá — a veszély vagy ártalom mérvétől függően, nyáron legalább havonta egyszer, vegyszeres kezelést (DDT-porozást) kell végezni.

5. §. (1) A házipoloska megtelepedése és elszaporodása ellen a védekezés mindegyik lakott helyen kötelező. A védekezés általában a lakások, lakóhelyiségek gondos takarításából, az ágyak, fekhelyek tisztán tartásából áll. Poloska észlelése esetén vegyszeres irtást (DDT vagy más megfelelő rovarirtószert alkalmazása) vagy gázosítást (T-gáz, cián stb.) kell végezni. Az irtási kötelezettség kimondható az elpoloskásodott helyek szomszédos lakásokra és épületekre is.

(2) Kórházakban, szállodákban, üdülőkben, turistaházakban, munkásszállásokon, diákhonokban és minden olyan helyen, ahol a lakók gyakran cserélődnek, a 101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasítás 3. §-ában foglalt rendszeres, megelőző eljárások végzésén felül a poloska megtelepedésének és elszaporodásának megállítására évente kétszer szakszerű, megelőző jellegű, vegyszeres védekező eljárást kell végrehajtani.

(3) A poloska terjedésének megakadályozása érdekében bontásból származó faanyagot (ajtó-, ablaktokot, fal- és padlóburkoló faanyagot stb.) csak hat hónapig történt tárolás, vagy hatásos rovarmentesítés után szabad forgalomba hozni. Használt ruhaneműt, ágyneműt, takarókat, szőrmearut, bútort, ágyat, matracot, gyermekkoszt, képeket stb. csak hatásos eljárással végzett rovarmentesítés után szabad eladni, vagy forgalomba hozni.

6. §. (1) A házilég és egyéb élelmiszert szennyező legyek (továbbiakban: legyek) ellen szervezett védekezést, illetőleg irtást ott kell végezni, ahol azt nagymérvű elszaporodásuk vagy ennek mérvétől függetlenül közegészségügyi vagy járványügyi érdekek indokolják, így különösen kórházak fertőző- és gyermekosztályain, gyermekintézményekben, otthonokban ápolt belfertőzőes betegségben szenvedők, valamint has-tífusz baciluszgázdák lakásán és környezetében, továbbá üzemi konyhákban, közétkeztetési helyeken és azok környékén valamint élelmiszeripari üzemekben és élelmiszerüzletekben és azok környékén.

(2) A legyek elszaporodásának megállítás érdekében elsősorban a légytenyésztő helyek megszüntetéséről, vagy azoknak légytenyésztésre alkalmatlanná tételéről kell gondoskodni. E célból a köztisztaság fenntartásáról szóló 3141/1/1949. (IX. 20.) N. M. számú rendelet vonatkozó rendelkezéseinek figyelembevételéről gondoskodni kell:

a) az állati trágya megfelelő, lehetőleg zárt

tárolásáról vagy rendszeres — a meleg évszakban (május—október) hetenként egyszeri, városi jellegű településeken hetenként kétszeri — elszállításáról emberi településtől távolabb (2 km-re vagy azon túl) fekvő helyre;

b) a szerves anyagokat tartalmazó szemét, konyhahulladék, egyéb szerves hulladék (csontok, vágóhídi hulladékok stb.) zárt tárolásáról, folyamatos elszállításáról vagy megsemmisítéséről oly módon, hogy a folyamatok alatt a légytenyésztés megszüntethető vagy jelentős mértékben csökkenthető legyen;

c) az árnyékszékek tisztán tartásáról, a pócegödörök rendszeres tisztításáról, az árnyékszék o ly módon való megépítéséről vagy átépítéséről, ami a legyek behatolását az ürögödörbe megakadályozza vagy jelentős mértékben csökkenti.

(3) Legyek távoltartása egyes különösen védendő helyeken (kórházak fertőző osztályain, továbbá élelmiszerelőállító, tároló és forgalomba-hozó üzemekben és üzletekben, közétkeztetési helyeken stb.) megfelelő sűrűségű hálókát, ventilátorokat, vagy egyéb alkalmas berendezéseket, eljárásokat kell alkalmazni. Hastífusz baciluszgázdák, valamint belfertőzőes betegségben szenvedő betegek, vagy járványveszélynek kitett közösségek nem vízbőlítéssel árnyékszékelt krezolkeverék (ortokrezol és krezolmaradék egyenlő arányú elegye) alkalmazásával lehet légmentesen tartani. Ezt az eljárást a meleg évszakban (májustól októberig) kell végezni kéthetenként, 1/2 kg krezol-

keveréket számítva egy-egy árnyékszékfülkéire; a szükséges anyagmennyiséget az illetékes egészségügyi osztály (csoport) díjmentesen bocsátja rendelkezésre, a végrehajtás az egészségőr (vagy más, ezzel megbízott egészségügyi dolgozó) feladatát képezi.

(4) A szárnyrakelt legyek irtása az (1) bekezdésben felsorolt esetekben és helyeken legeredményesebben megfelelő vegyi rovarirtószerezettel [DDT (diklórdifeniltriklóretán), tisztított HCH (hexaklórciklohexán) készítmények stb.] végezhető. Egyes esetekben mechanikai légypusztító eszközök — ragacsos légypapír, különböző rendszertű légyfogó készülékek — alkalmazása célszerű. Az irtást el kell rendelni minden olyan esetben, amikor egyéb eljárásokkal a legyek nagymérvű elszaporodását nem sikerült megakadályozni, vagy amikor a légyirtás járványügyi szempontból szükséges.

7. § (1) Az élelmiszereket károsító és szennyező rovarok — a svábbogár, csótány, hangya, darázs stb. (továbbiakban: élelmiszert szennyező rovarok) — ellen szervezett védekezést és irtást oly helyeken kell folytatni, ahol azt nagymérvű elszaporodásuk, az általuk okozott jelentős gazdasági károk, vagy közegészségügyi (járványügyi) érdekek indokolták teszik, így főként élelmiszeripari üzemekben, élelmiszerüzletekben és raktárakban, üzemi konyhák és közétkeztetés céljára szolgáló helyiségekben. Az élelmiszert szennyező rovarok által veszélyeztetett helyeken évente egyszer — lehetőség szerint a helyiségek teljes kiürítésével egybekötött

takarítással párhuzamosan — megelőző jellegű vegyszeres (vagy gázosító) eljárást kell végezni.

(2) Az élelmiszert szennyező rovarok elszaporodásának és megtelepedésének megakadályozása érdekében lakott területeken belül általában — főként pedig az (1) bekezdésben felsorolt helyeken — gondoskodni kell az élelmiszerek védelméről megfelelő tárolás, elzárás, csomagolás, letakarás útján, az ételmaradékok, a konyha és egyéb szerves anyagot tartalmazó hulladék és szemét megfelelő (lehetőleg zárt úton történő) gyűjtéséről, tárolásáról, folyamatos elszállításáról oly módon, hogy az élelmiszerek és a hulladékok minél kevésbé szolgálhassanak az élelmiszert szennyező rovarok táplálkozására.

(3) Indokolt esetben (pl. súlyos rovarártalom, az ellene való védekezésnek nem megfelelő volta) az illetékes tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) elülthetja az élelmiszert szennyező rovarok által fertőzött üzemből fertőzésre gyanús árunak vagy göngyölegeknek megfelelő rovarmentesítés nélkül más üzemekbe való átszállítását.

(4) Az élelmiszert szennyező rovarok behatolását az emberi lakásokba, élelmiszereket előállító és forgalomba hozó üzemek helyiségeibe, raktáraiba és más hasonló zárt helyekre, a helyiségek padlózatának, mennyezetének, falainak megfelelő résmentes kiképzésével, a nyílások, lyukak eltömésével, az ablakok, szellőző nyílások hálózásával lehet megakadályozni, illetőleg jelentős mértékben megnehezíteni. Megfelelő sűrűsűvű hálók alkalmazása egyúttal a le-

gyek és szúnyogok behatolása ellen is védelmet nyújt.

(5) Az élelmiszert szennyező rovarok irtását az R. 3. § (4) bekezdésében foglaltak figyelembevételével kell végezni.

8. §. (1) Kullancsok ellen a területileg illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás (illetőleg az illetékes egészségügyi osztály, csoport) külön rendelkezése alapján akkor kell szervezett irtást végezni, ha a kullancsok által terjesztett fertőző betegségek előfordulása, vagy halmozódás észlelhető. A szükséges intézkedések megtételénél és végrehajtásánál az Országos Közegészségügyi Intézettel, valamint a területen érdekelt egyéb szervezetekkel (mezőgazdasági, erdőgazdasági, állategészségügyi szervezetekkel) egyetértésben és szoros együttműködésben kell eljárni.

(2) A rühességet okozó rühátka (*Sarcoptes scabiei*), illetőleg a rühesség terjedése ellen a rühességben szenvedők felkutatása, haladéktalan kigógyítása, ruházatuk, fehérneműjük, ágyneműjük fertőtlenítése útján kell küzdeni. Indokolt esetben a kezelést ki kell terjeszteni azokra az együtt lakó személyekre is, akiknél a fertőzöttség fennállása feltehető.

9. §. (1) Gyermekegészségügyben, iskolákban, diákotthonokban, munkásszállásokon, egyéb közös szálláshelyeken, táborokban, tömegszállásokon, továbbá gyógyintézetekben a kiütéses tifusz elleni védekezés tárgyában kiadott 101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasítás 1. §-ában elrendelt szűrővizsgálatokat (tisztasági vizsgálatokat), valamint az idézett utasítás 2. és 5.

§-ában elrendelt csoportos és egyéni vizsgálatokat az eljáró szervek — a tetvesség előfordulásának, illetőleg tetűmentességnek megállapításán túlmenően — az R. 1. §-a (1) bekezdésében felsorolt káros rovarok (egyéb ízeltlábúak) előfordulására, illetőleg az általuk okozott ártalmakra nézve is tartoznak kiterjeszteni. Indokolt esetben az idézett 101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasítás 3. §-ában elrendelt megelőző jellegű és a 4. §-ában elrendelt irtási eljárásokat az észlelt egyéb rovarkártevők életmódjának, élettani viszonyainak megfelelően a jelen utasítás 2—8. §-aiban foglaltak és az illetékes egészségügyi szervek szaktanácsának figyelembevételével ki kell egészíteni, illetőleg módosítani.

(2) Költőzködést lebonyolító járműveket az emberi lakásokban élősködő káros rovarok terjesztésének meggátlása érdekében minden használat után megfelelő rovarirtó eljárással rovarmentesíteni kell.

10. §. (1) A káros rovarok megtelepedésének és elszaporodásának megakadályozására szolgáló megelőző jellegű intézkedéseket (személtávoztatás, tisztogatás, takarítás stb.), valamint az elszaporodott rovarok irtását mechanikai eljárásokkal, vagy szabad forgalomba kerülő vegyszerek segítségével az érdekeltek — a 2., 3. és 8. §-okban elrendelt eljárásokat kivéve — általában maguk végzik (végeztetik) és a szükséges eszközökről és szerekről is maguk tartoznak gondoskodni.

(2) A káros rovarok elleni védekezéshez szük-



séges megelőző jellegű rendszabályok és a rovarirtás elvégzésével az érdekeltek rovarirtással rendszeresen foglalkozó vállalatot (jogosítvánnyal rendelkező vállalkozót) is megbízhatnak. A vállalatok (jogosítvánnyal rendelkező vállalkozók) által alkalmazható eljárások tekintetében az R. 3. § (2)–(4) bekezdésében foglaltak irányadók.

(3) Amennyiben a rovarirtást fertőző betegségek halmozódása, közvetlen járványveszély, vagy sürgősen megszüntetendő közegészségügyi ártalom teszi szükségessé, az illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás (illetőleg közegészségügyi osztály, csoport) köteles az irtást haladéktalanul elrendelni, meghatározva az irtás helyét, idejét, módját, a végrehajtás határidejét és kijelölve a felelős személyeket. Sürgős járványügyi (közegészségügyi) érdekből soron kívül elrendelt irtás esetén a szükséges irtószerekről az irtást elrendelő közegészségügyi szerv gondoskodik és a szükséges eljárásokat elsősorban saját szakközegeivel (járványügyi ellenőrök, egészségőrök, fertőtlenítők) végezteti el, indokolt esetben azonban az érdekelt szervek, társhatóságok közreműködését is kérheti.

(4) Az egészségügyi osztály (községi szakigazgatási szerv) az R. 2. §-ának (3) bekezdése értelmében tett bejelentés alapján helyszíni vizsgálatot tarthat és a szükséges intézkedést megteszi.

(5) Az R. 4. § (3) bekezdésében foglaltak szerint az anyagigények bejelentésére kötelezett szervezetnek a területileg illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás (egészségügyi osztály,

csoport) az anyagok megválasztásával és a szükséges mennyiségek felmérésével kapcsolatban megfelelő szaksegítséget nyújtani köteles.

11. §. (1) Minden egészségügyi szerv (egészségügyi dolgozó) köteles működési területén az egészségügyi szempontból káros rovarok elleni védekezéssel kapcsolatban széleskörű felvilágosítást végezni. A felvilágosító munka során rá kell mutatni a rovarkártevők által okozott közegészségügyi és járványügyi veszélyre, a gazdasági károokra, továbbá ismertetni kell a megelőző rendszabályok (helyes trágyakezelés, szemétkelés, tisztogatás, takarítás stb.) jelentőségét és a hatáskörös irtási eljárásokat.

(2) A rovarok elleni védekezés szakirányítást működési területén az illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás végzi. A közegészségügyi-járványügyi állomás és az egyéb egészségügyi szervek tartoznak a más szervek által kezdeményezett irtásoknál és védekező eljárásoknál is szaksegítséget nyújtani és megfelelő útbaigazítással arra törekedni, hogy az eljárások tervszerűsége, szakszerűsége és eredményessége biztosítható legyen.

(3) Az illetékes egészségügyi osztály (csoport) szervei tartoznak az érdekelt üzemek, vállalatok, gazdaságok stb. tisztasági felelőseit a rovarirtalmak megszüntetésére alkalmas eljárásokról és ezzel kapcsolatos tennivalókról részletesen tájékoztatni.

(4) A rovarirtalmak megelőzésére és megszüntetésére irányuló felvilágosító munkához a tanácsok érdekelt állandó bizottságainak és a

társadalmi szervezeteknek hathatós segítségét és közreműködését is kérni kell.

(5) Az egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak elleni védekezéshez szükséges eljárásokat a „Rágcsálók és rovarok elleni védekezésről” szóló tájékoztató sorozat kiadásra kerülő 4. és 5. számú füzetek részletesen ismertetik.

12. §. A mérgek forgalombahozataláról és felhasználásáról szóló 62/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet hatálya alá eső méreggel (mérgező gázzal) az R. 3. §-ának (2) bekezdésében foglalt rendelkezéstől eltérően az 1956. évi december hó 31. napjáig<sup>1</sup> olyan személy is végezhet rovarirtást, aki még nem végzett ugyan egészségügyi gázmentesítő tanfolyamot, de jelen utasítás hatálybalépésekor legalább öt év óta hatósági engedély alapján méreggel (mérgező gázzal) hivatásszerűen végez rovarirtást.

13. §. Jelen utasítás az 1955. évi október 1. napján lép hatályba.<sup>2</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> A 2/1957. (Eü. K. 1.) Eü. M. számú utasítás 2. §-ában foglalt rendelkezés folyóan a határidő 1957. évi december 31. napjára módosult.

<sup>2</sup> A 821/R/3—50/1954. Eü. M. számú utasítás melléklete a hazai gyakorlatban leginkább használatos rovarirtószerek felhasználási normáit a következőkben adja meg. (A következők összeállítását kivonatolt és részben kiegészített anyag.)

10%-os DDT porzószert (Matador H. Nikerol).  
Fejtetveség. Egy személy egyszeri kezelésére (két porózás 8—10 napos időközzel) 1 dkg számítandó.  
Ruha + fejtetveség. a) Egy személy egyszeri kezelésére (3 porózás 8 napos időközzel) 6 dkg számítandó.

b) Folyamatos megelőző porózásra (két hetenként rendszeres porózás) személyenként és porózásonként 2 dkg számítandó.  
Lakás. Tetű, poloska, bolha, evéb ellen 100 m<sup>2</sup>-ként 1 kg számítandó.

Fekhely. Tetű, bolha, poloska ellen egyszeri porózásra fekhelyenként 5—8 dkg számítandó.  
Vízfelület. Szúnyogtenyésztés ellen 100 m<sup>2</sup>-ként 20 dkg számítandó.

Növényzet. Szúnyogok ellen holdanként 25 kg.  
50% DDT tartalmú permetező poranyag (Matador 50).  
a) Légy és szúnyog elleni lakóház-permetezéshez 100 m<sup>2</sup>-ként 20 dkg a szükséglet. Egy átlagos falusi lakóház-komplexum egyszeri permetezéséhez kb. 1/2 kg számítandó. Egy nyáron át 3—4 permetezéssel kell számolni.

b) Szúnyog elleni külső növényzetpermetezéshez 5 dkg számítandó 100 m<sup>2</sup>-ként. A permetezést egy nyáron át időjárástól függően többször meg kell ismételni.

20% DDT tartalmú permetező poranyag (Matador 20).  
a) Légy és szúnyog elleni permetezéshez 100 m<sup>2</sup>-ként 1/2 kg a szükséglet. Egy átlagos falusi ház-komplexum egyszeri permetezéséhez kb. 1 kg számítandó. Egy nyáron át 3—4 permetezéssel kell számolni.

b) Külső növényzet permetezésére 100 m<sup>2</sup>-ként 10 dkg-ot kell számolni, de a permetezést időjárástól függően többször kell megismételni egy nyáron át.

10% DDT tartalmú olajos emulzió (Holló 10).  
a) Növényzet permetezésére szúnyog ellen 10 m<sup>2</sup>-ként 2 dl számítandó. A permetezést többször meg kell ismételni egy nyáron át.

b) Víz kezelésére szúnyogtenyésztés ellen 100 m<sup>2</sup>-ként 2 dl számítandó. A kezelést egy nyáron át kétféleképpen kell elvégezni.

HCH (Hexachlorciklohexan) tartalmú 10%-os porzó, illetve 20%-os permetezőszert — Agritox.  
Felhasználása általában megegyező a DDT tartalmú porzó, illetve permetezőszerekkel. Olcsóbb ezekkel, de erős, kellemetlen szaga miatt zárt helyiségekben nem használatos.

Ergo, vagy petróleum-olaj keverék.  
Feltételezés. Női haj kezelésére 50 g, férfi haj  
kezelésére 25 g számítandó személyenként.  
Kreozolos kálicsappan.  
Teül ellen egy személy egyszeri kezelésére 3-5  
dl-ig számítandó.  
Liquor cresolii saponatus.  
Permetezéshez 100 m<sup>2</sup>-ként 2 dl számítandó.  
(Külföldi tifuszbeteg lakásának fertőtlenítésére és  
tetvetlenítésére.)  
Formiol.  
60 személyenként 1 liter számítandó az egész ru-  
házat gázlással tetvetlenítésére. Helyiségek gázosita-  
sához m<sup>2</sup>-ként 100 cm<sup>3</sup> számítandó 24 óra határidő-  
vel.  
Cidn.  
Helyiségek gázosításához 100 m<sup>2</sup>-ként 1,5 kg cian-  
nátrium és 3 kg 66%-os kénsav számítandó.  
T-gáz (Aethylenoxid + CO<sub>2</sub>).  
Helyiség gázosításához 100 m<sup>2</sup>-ként 3,5 kg szá-  
mitandó.

**3/1955. (VI. 3.) Eü. M. számú rendelet  
az egészségügyi szempontból káros rágcsálók  
irtásáról**

A rágcsálók és rovarok irtásáról szóló 1063/  
1954. (VIII. 20.) számú minisztertanácsi határo-  
zatban foglalt felhatalmazás alapján az érde-  
kelt miniszterekkel (országos szervek vezetőivel)  
egyetértésben a következőket rendelem:

1. §. (1) Az egészségügyi szempontból káros  
rágcsálóknak (a továbbiakban: rágcsálók) lakott  
területeken való rendszeres irtását minden ál-  
lami szerv, szövetkezet és minden magánsze-  
mély előmozdítani, illetőleg abban részt venni  
vagy végrehajtásáról gondoskodni köteles.

(2) A jelen rendelet alkalmazása tekintetében  
egészségügyi szempontból káros rágcsáló a pat-

kány (a vándor- és házipatkány) és az egér (a  
háziegér és a lakásban megtelepedett más ege-  
rek).

(3) A jelen rendelet alkalmazása szempontjából  
lakott területnek kell tekinteni a község  
(város) igazgatási területének belterületein a be-  
épített részt, továbbá az élelmiszeripari és ke-  
reskedelmi vállalatok üzemének területét, va-  
lamint az állami gazdaságok és termelőszövet-  
kezetek lakó- és gazdasági épületeinek elhelye-  
zésére szolgáló területeket.

2. §. (1) A rágcsálók táplálkozására alkalmas  
anyagokat (élelmiszereket, élelmiszerhulladékokat,  
szervesanyagokat tartalmazó szemetet) olyan  
módon kell kezelni (tárolni), hogy a lehetőség-  
hez képest a rágcsálók azokhoz hozzá ne fér-  
hessenek.

(2) A rágcsálók búvó- vagy fészkelőhelyéül  
alkalmas törmelék, lomot, bontási anyagokat,  
továbbá felhasználásra váró anyagokat (téglat,  
fát, szénát, szalmát stb.) egy évnél hosszabb  
ideig lakó-, üzemi- vagy raktárépületben, ille-  
tőleg azok közelében (100 méteren belül) bon-  
tatlanul tartani nem szabad.

(3) Az élelmiszeripari és kereskedelmi váll-  
alatok üzemének, raktárának és a belterületen  
fekvő terménybegyűjtő raktáraknak, úgyszintén  
a rágcsálók elszaporodása szempontjából külö-  
nösen veszélyeztetett egyéb üzemek épületeinek  
közvetlen környékét, (1 méter szélességben), va-  
lamint élelmiszerek (gyümölcs, zöldség stb.) és  
rágcsálók táplálkozására alkalmas egyéb anya-  
gok elhelyezésére rendszeresen használt udva-

rát összefüggő (kő-, téglá-, beton- stb.) burkolattal kell ellátni.

(4) Új építkezések esetén az élelmiszerek és a rágcsálók táplálkozására alkalmas egyéb anyagok elhelyezésére szolgáló raktárakat, nem mezőgazdasági jellegű településeken a pincéket, padlásokat, továbbá a csatornanyílásokat, csatornaszemeket, az épületen átvezető fűtő- és szellőző aknákat, csővezetéseket úgy kell kiképezni, hogy azok a rágcsálók számára bűvö- vagy fészkelőhelyül, illetőleg közlekedési útként ne szolgálhassanak. Meglevő épületekben — amennyiben azokban, vagy azok környékén rágcsálóártalom észlelhető, vagy annak veszélye fennáll — a rágcsálók megtelepedésének és elszaporodásának megállításához szükséges feltételeket a padlózat, a falak, a mennyezet, az ajtók és ablakok hiányosságainak megszüntetésével, a csatornatörések, csatornasérülések kijavításával, a szellőző- és egyéb nyílások elzárásával vagy rácsosásával, a lyukak és rések eltömésével kell fokozatosan elérni és azokat az épületek megfelelő karbantartásával folyamatosan biztosítani.

(5) Az e §-ban foglalt rendelkezéseket, ha a pénzügyi fedezet biztosítva van, az 1955. évi december hó 31. napjáig, ha végrehajtásuk beruházást igényel, vagy pénzügyi fedezet a jelen rendelet hatálybalépésekor nem áll rendelkezésre, az 1957. évi december hó 31. napjáig, új építkezések esetében pedig az építkezés során kell végrehajtani. Kérelemre e határidőket községekben a járási, városokban a városi (vá-

rosi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya, illetve csoportja (a továbbiakban: egészségügyi osztály) meghosszabbíthatja.

3. §. (1) Községekben a községi tanács végrehajtó bizottságának egészségüggyel foglalkozó szakigazgatási szerve, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának felhívására lakott területen minden épület tulajdonosa (kezelője), ennek távollétében használója, bérletje február 15. napjáig, az 1955. évben szeptember hó 15. napjáig köteles bejelenteni az épületben, a hozzá tartozó telken vagy ennek közvetlen közelében észlelhető számottevő patkány-, illetőleg egérkárt (patkány-, illetőleg egérjárást), továbbá az épület és berendezések állapotában fennálló minden olyan hiányosságot, amely a rágcsálók megtelepedését elősegítheti.

(2) Jelentős rágcsálóártalom észlelése esetében az (1) bekezdésben említett bejelentést a felhívás bevétele nélkül is meg lehet tenni. Ugyancsak haladéktalanul be kell jelenteni azt a körülményt, ha rágcsálóknak irtással össze nem függő, tömeges elhullása észlelhető.

(3) Mezőgazdasági jellegű településeken az egérártalmat csak abban az esetben kell bejelenteni, ha az szokatlan méreteket ölt.

4. §. Azokon a lakott területeken, ahol számottevő patkány-, illetőleg egérkár észlelhető, vagy előző tapasztalatok szerint a rágcsálók elszaporodásának veszélye fenyeget, a rágcsálók az egészségügyi osztály rendelkezése szerint,

sürgős esetben ennek bevétele nélkül is irtani kell.

5. §. (1) Rágcsálók észlelésére, illetőleg elszaporodásuk veszélyének mérvére tekintet nélkül, évenként kétszer megelőző jellegű irtást kell végezni:

- a) az élelmiszeripari és kereskedelmi vállalatok, szövetkezetek, kisiparosok, kiskereskedők élelmiszert előállító, kezelő, raktározó vagy forgalomba hozó üzemének, üzleteinek területén;
- b) a közétkeztetési vállalatok üzemi területein és minden olyan helyiségben és annak közvetlen környékén, ahol közétkeztetés keretében rendszeresen legalább 15 személy részére ételt szolgáltatnak ki;
- c) a kórházakban, gyógyintézetekben és egyéb szociális intézményekben;
- d) a szemét-, hulladékátoló és szennyvízkezelő vállalatok üzemi területein, a csatornahálózatban;
- e) a rágcsálók táplálkozására alkalmas szerves ipari nyersanyagokat (bőr, csont stb.) feldolgozó vállalatok üzemi területein;
- f) a városi jellegű lakott területen fenntartott állattartóhelyeken;
- g) a lakott területen létesített állattenyésztő telepeken;
- h) a folyó- és állóvizek, a nyitott szennyvízlevezető árkok lakott területen belül fekvő partkányjárta parti szegélyén;
- i) ezenkívül minden olyan helyen, ahol azt fontos közegészségügyi vagy járványügyi érdekből a területileg illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás igazgatója (olyan megyei jogú

városokban, ahol ez idő szerint közegészségügyi-járványügyi állomás nem működik, a városi főorvos) elrendeli.

(2) Raktárakban és egyéb anyagátoló helyiségekben az (1) bekezdésben elrendelt két irtás egyikét — amennyiben lehetséges — a helyiségek teljes kiürítése után vegyszerek vagy gázok felhasználásával végzett eljárás alkalmazásával kell végrehajtani.

(3) Ha a rágcsálók elszaporodása igen nagymérvű, az (1) bekezdés a)–h) pontjaiban felsorolt helyeken — a szükséghez képest — az egészségügyi osztály rendelkezése szerint folyamatos vagy szakaszos göcirtást kell végezni.

6. §. (1) A 4. és 5. §-okban szabályozott irtások végrehajtásáról és költségeinek fedezéséről lakóépületekben és a hozzájuk tartozó területeken azok tulajdonosa (kezelője), üzemi épületekben, üzemi célt szolgáló helyiségekben (gyárakban, műhelyekben, üzletekben, raktárakban stb.), valamint a hozzájuk tartozó területeken az üzem fenntartója köteles gondoskodni. Közterületeken az irtásról és a költségek fedezéséről közlésekben a községi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi felügyelői, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának városgazdálkodási osztálya (csoportja) — a tanács költségvetése terhére gondoskodik.

(2) Minden állami szerv és szövetkezet az irtási költségek biztosításával egyidejűleg köteles a következő évi irtás várható anyagszükségletét — az anyaggazdálkodási szabályok figyelembevételével — feleltes szervéhez bejelenteni.

7. §. (1) A rágcsálók irtása csapdákkal, vegyszerekkel, gázokkal, baktériumos készítményekkel, patkány- vagy egérfogó állatokkal történhet.

(2) A mérgek forgalombahozataláról és felhasználásáról szóló 62/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet<sup>1</sup> hatálya alá eső méreggel (mérgező gázzal) csak egészségügyi gázmesteri tanfolyamot végzett személy, egyéb erős hatású, szabad forgalomba nem hozott irtószerrel csak fertőtlenítői [8400—3/1954. (Eü. K. 18.) Eü. M. számú utasítás] vagy ennél magasabb egészségügyi képesítéssel rendelkező személy végezhet rágcsálóirtást.

(3) Az irtást oly módon kell végrehajtani, hogy az az ember életét, egészségét és a hasznos háziállatokat ne veszélyeztesse. Vegyszerekkel, baktériumos készítménnyel, gázosítással végzett irtás ideje alatt az irtási területen figyelemzavaró feliratot kell alkalmazni és gondoskodni kell arról, hogy gyermekek az irtás ideje alatt az irtási területen felügyelet nélkül ne tartózkodhassék. A (2) bekezdésben említett irtószer alkalmazása esetében az irtási területet le kell zárni, vagy állandó felügyelet alatt kell tartani. Az irtás után az irtószer maradvékát össze kell gyűjteni és a fellelhető elhullott állatokkal együtt haladéktalanul meg kell semmisíteni.

(4) Az irtási eljárás befejezése után a patkány- és egérlyukakat át nem rágható anyaggal (cement, cementhabarcsba ágyazott üvegcserep stb.) azonnal el kell tömni.

(5) Az 5. §. (1) bek. a) és b) pontjában meg-

jelölt helyeken a 62/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet<sup>1</sup> hatálya alá eső méreggel rágcsálót irtani nem szabad. Egyéb erős hatású, szabad forgalomba nem hozott vegyszerrel, baktériumos készítménnyel, valamint patkány vagy egérfogó állatokkal csak az egészségügyi osztály engedélye esetében szabad az irtást végezni. Szabad forgalomban levő vegyszerrel, baktériumos készítménnyel való irtás csak olyan módon végezhető, hogy az alkalmazott irtószer az ételmisszerekkel érintkezésbe ne kerüljön.

Jegyzet:

<sup>1</sup> Lásd az 5/1955. (X. 1.) Eü. M. számú rendelet 3. §-ához fűzött jegyzetet.

8. §. Rágcsálók irtására szolgáló anyagokat és eszközöket — az egyszerűbb egérfogók és patkánycsapdák kivételével — csak az egészségügyi miniszter engedélyével szabad forgalomba hozni, illetőleg forgalomban tartani. A jelen rendelet hatálybalépése napján forgalomban levő irtóanyagok és eszközök további forgalomban tartásának engedélyezését a jelen rendelet hatálybalépését követő 30 nap alatt kell kérni az egészségügyi minisztertől. Az irtóanyagokat és eszközöket csak az egészségügyi miniszter által kiadott engedélyben meghatározott feltételek teljesítése mellett szabad forgalomba hozni, illetőleg forgalomban tartani.

9. §. A rágcsálók elleni megelőző jellegű rendszabályok és a rágcsálók irtása tekintetében a vasút igazgatása alá eső területekre, épületekre, közlekedési eszközökre vonatkozólag a közlekedés- és postaügyi miniszternek, a Néphad-

sereg, illetőleg a Belügyminisztérium használatában álló területekre, épületekre vonatkozólag a honvédelmi miniszternek, illetve a belügyminiszternek a jelen rendelet rendelkezéseinek figyelembevételével kiadott utasításai irányadók.

10. §. Azzal szemben, aki a jelen rendelet rendelkezéseit vagy az egészségügyi osztálynak a jelen rendelet és végrehajtási utasítása alapján tett intézkedéseit megszegi, vagy kijátssza, a közegészségügyi-járványügyi állomás igazgatója a 2203/1954. (XII. 24.) számú minisztertanácsi határozatban biztosított jogkörében pénzbírságot szabhat ki. A pénzbírság kiszabása nem zárja ki a büntető eljárás megindítását.

11. §. A jelen rendelet kihirdetésének napján lép hatályba.

136/1955. (Eü. K. 12.) Eü. M. számú utasítás az egészségügyi szempontból káros rágcslók irtásáról szóló 3/1955. (VI. 3.) Eü. M. számú rendelet végrehajtása tárgyában

Az egészségügyi szempontból káros rágcslók irtásáról szóló 3/1955. (VI. 3.) Eü. M. számú rendelet (a továbbiakban: R) végrehajtására az érdekelt miniszterekkel (országos szervek vezetőivel) egyetértésben a következőket rendeltem:

1. §. (1) Községekben a járási, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) az R. 2. §-ában az 1955. évi december hó 31. napján megszabott határidőt további hat hónappal,

az 1957. évi december hó 31. napján megszabott határidőt pedig további egy évvel hosszabbíthatja meg. A határidő meghosszabbításának engedélyezésénél figyelemmel kell lenni arra, hogy a szóbanlevő rendelkezések végrehajtása milyen mérvű építkezési, vagy átalakítási munkálatokat tesz szükségessé, ezek a munkálatok milyen költségeket igényelnek, a munkálatokhoz szükséges pénzügyi fedezetet és anyagszükségletet az érintett épület, terület stb. tulajdonosa (fenntartója, kezelője) milyen időpontban és milyen részletekben tudja biztosítani. Ha a körülmények indokolták teszik — a sürgősség sorrendjét figyelembe véve —, a szóban levő rendelkezések fokozatos végrehajtása is engedélyezhető. Ebben az esetben minden egyes feladat teljesítésére — az e §-ban megadott meghosszabbított határidőkön belül — külön határidőt kell megállapítani.

(2) A mezőgazdasági (falusi) jellegű településeken az R. 2. § (3) bekezdésében foglalt rendelkezések végrehajtása tekintetében a körülmények gondos mérlegelése után indokolt kérelemre azoktól eltérő rendelkezés is tehető, vagy további határidőmeghosszabbítás engedélyezhető, amennyiben nagyobb mérvű rágcslóvesztély nem áll fenn, illetőleg annak elhárítása más rendszabályok útján is megnyugtató módon biztosítható.

(3) A határidő meghosszabbításáról az érintett épület, terület stb. tulajdonosát (fenntartóját, kezelőjét) határozatban kell értesíteni.

(4) Az R. 2. §-ában foglalt rendelkezéseknek

határidőre történő végrehajtását rendszeresen ellenőrizni kell.

2. §. (1) Községekben a községi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi foglalkozó szakigazgatási szerve, városokban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) minden évben január 31-ig, 1955. évben augusztus hó 31. napjáig a helyben szokásos módon felhívást köteles közhírré tenni az R. 3. §-a alapján teendő bejelentés teljesítésére. A felhívásban a R. 3. §-ában foglaltak szerint meg kell jelölni a bejelentésre kötelezettek körét, a bejelentés tárgyát, a bejelentés határidejét és azt, hogy a bejelentést hogyan és hova kell megtenni. A bejelentést február 15-ig, 1955-ben szeptember hó 15. napjáig községben a községi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi foglalkozó szakigazgatási szervéhez, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályához (csoportjához) kell írásban vagy szóban megtenni. A felhívásban közölni kell az R. 7. §-ának (2) és (3) bekezdésében foglalt rendelkezéseket is.

(2) A községi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi foglalkozó szakigazgatási szerve a bejelentéseket felülbírája, a helyi lehetőségekhez mérten intézkedik a rácsálóártalom, illetőleg veszély megszüntetése iránt, a helyi eszközökkel meg nem szüntethető rácsálóártalmakról és veszélyekről — az adatok egyidejű közlésével — február hó 28. napjáig, 1955-ben szeptember hó 30. napjáig, az esetenként jelen-

tést tesz a járási tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi csoportjának.

(3) A járási, a járási jogú városi, a városi kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya, csoportja (továbbiakban: egészségügyi osztály) a nála tett bejelentések, illetőleg a községi tanács végrehajtó bizottsága által hozzá küldött jelentések helyességét szükség esetén ellenőrzi, illetőleg ellenőrizteti; azokat a helyeket, ahol a rácsálóártalom vagy veszély valóban fennáll, nyilvántartásba veszi, majd nyilvántartásai alapján március hó 10. napjáig 1955-ben október hó 10. napjáig elkészíti évi rácsálóirtási tervét és azt az illetékes közegészségügyi-járványügyi állomáshoz (olyan megyei jogú városokban, ahol ez idő szerint közegészségügyi-járványügyi állomás nem működik, a városi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályához) elbírálás végett felterjeszti. Az állomás (a városi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya) az általa elbírált rácsálóirtási tervet március hó 20. napjáig, 1955-ben október hó 20. napjáig az egészségügyi osztálynak visszaküldi.

(4) Rácsálóknak írtással össze nem függő, tömeges elhullásáról tett bejelentés [R. 3. §-ának (2) bekezdése], vagy annak közvetlen észlelése esetében községben a körzeti orvos, városban az egészségügyi osztály az eset összes körülményeinek gondos kivizsgálása után a szükséges járványügyi intézkedéseket megteszi és a közegészségügyi-járványügyi állomásnak jelentést tesz. A jelentéssel egyidejűleg az elhullott álla-



tok egy, esetleg több példányát a közegészségügyi-járványügyi állomásnak laboratóriumi vizsgálatra megküldi. Az elhullott állatokat hibátlan, vastagabb papírzacskóba, a hézagmentesen leragasztott papírzacskókat pedig jól lezárt és házagmentes fém-, vagy fadobozba kell helyezni. A csomagolásra — kívül — a következő szöveget kell rávezetni: „Fertőző vizsgálati anyag”. A vizsgálati anyagot késedelem nélkül, küldőncel kell a közegészségügyi-járványügyi állomásra elküldeni.

3. §. (1) A jóváhagyott évi rágcslóirtási terv alapján az egészségügyi osztály legkésőbb április hó 1. napjáig, 1955-ben november hó 1. napjáig elrendeli az évi kötelező rágcslóirtást, megjelölve az irtásra kijelölt területeket, az alkalmazandó eljárásokat, a szükséges óvrendszabályokat, a költségek viselésének módját, a határidőket és a végrehajtásért felelős személyeket.

(2) Ha a bejelentett vagy észlelt rágcslóirtalom, illetőleg veszély azonnali intézkedést tesz szükségessé, ezt az egészségügyi osztály — az évi rágcslóirtási tervtől függetlenül — haladéktalanul megteszi.

(3) Az elrendelt irtások végrehajtását az egészségügyi osztály folyamatosan ellenőrzi, illetőleg ellenőriztetni köteles.

4. §. Folyamatos vagy szakaszos góci rtást [R. 5. § (3) bekezdés] kell végezni olyan épületekben, területeken stb., ahol a rágcslók jelentős mértékben elszaporodtak, vagy amelyek a rágcslók elszaporodása szempontjából különösen veszélyeztetettek. A folyamatos vagy szakaszos

góci rtást az egészségügyi osztály rendeli el és erről a tulajdonost (fenntartót, kezelőt) határozatban értesíti. A folyamatos irtást a rágcslók eltűnéséig kell folytatni. A szakaszos góci rtást pedig a veszélyeztetettség mérve szerint megállapított időközben (negyedévenként, kéthavonként) kell végrehajtani mindaddig, amíg jelentős rágcslóirtalom észlelhető.

5. §. Az R. 5. § (1) bekezdésének a) és b) pontjában megjelölt helyeken a patkány-, illetőleg egérfogó állatokkal való rágcslóirtást az egészségügyi osztály csak abban az esetben engedélyezheti, ha a rágcslók okozta kár és veszély igen jelentős mérvű és az egyéb eszközökkel vagy vegyszerekkel történt irtások eredményre nem vezettek, feltéve, hogy az irtásra kijelölt helyeken tárolt élelmiszerek megfelelő elhelyezés, burkolás, elzárás útján, vagy más alkalmas módon az állatoktól eredő szennyeződéstől teljes mértékben megóvhatók. E feltételek megtartását az egészségügyi osztály időnként ellenőrizni köteles. Az engedély csak meghatározott időre adható ki.

6. §. (1) A rágcslók irtására alkalmas eljárásokat, valamint a rágcslóirtalom megelőzésére alkalmas módszereket a „Védekezés a patkányok és egerek ellen” című módszertani tájékoztató részletesen ismerteti.

(2) A mérgek forgalombahozataláról és felhasználásáról szóló 62/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet hatálya alá eső mérgekkel (mérgező gázzal) a R. 7. §-ának (2) bekezdésében foglalt rendelkezéstől eltérően az 1956. évi decem-

ber hó 31. napjáig<sup>1</sup> olyan személy is végezhet rágcsálóirtást, aki még nem végzett ugyan egészségügyi gázmasteri tanfolyamot, de jelen utasítás hatálybalépésekor legalább 5 év óta hatósági engedély alapján mérreggel (mérges gázzal) hivatásszerűen végez rágcsálóirtást.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 2/1957. (Eü. K. I.) Eü. M. számú utasítás 3. §-ában foglalt rendelkezés, folytán a határidő 1957. évi december 31. napjára módosult.

7. §. Az egészségügyi osztály a rágcsálóirtásra kijelölt épületek és területek tisztaságáért felelős személyeket tájékoztatja a rágcsálóirtalom (veszély) megszüntetésére alkalmas eljárásokról és az ezzel kapcsolatos tennivalókról.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 821/R/3-50/1954. Eü. M. számú utasítás melléklete a leginkább használatos rágcsálóirtószerek felhasználási normált a következőkben adja meg. (A következő összeállítás kivonat és részben kiegészített anyag.)

Az irtószerekből a következő alapon kell a szükségletet előírni:

- a) Élelmiszergyártó, tároló, árusító, vendéglátó üzemek, raktárak
  - beépített területére 100 m<sup>2</sup>-ként 1/2 kg,
  - beépítetlen területére 100 m<sup>2</sup>-ként 1/4 kg.
- b) Egyéb objektumok, üzemek,
  - beépített területére 100 m<sup>2</sup>-ként 1/4 kg,
  - beépítetlen területére 200 m<sup>2</sup>-ként 1/4 kg.
- c) Családi házakra, tekintet nélkül a beépített és beépítetlen területek nagyságára, egyévesen 1/2 kg.
- d) Csatornában minden lezárt és fejáknára 1/2 kg.

Előzetes szüksége esetén az irtószert fent megjelölt mennyiségein kívül azok háromszorosa számítandó a mérgező csalétekekanyagokból.

Alfanafütiokarbamidok szer (pl. Ultratan kb. 3%<sup>1</sup>

hatóanyagtartalommal; Duplex kb. 1,5% Antu és 15% tengerinagyma hatóanyagtartalommal).

*Scilla maritima* (száritott vagy kivonat). Csalétekben 15-20% tengerinagyma. 3% hatóanyagtartalommal.

*Zinkphosphidos paszta*. 3% hatóanyagtartalommal. Készítmény vastagságban kell felkenni kenyérre. Egérirtásra *zinkphosphidos száraztest* 1% hatóanyagtartalommal (pl. Arvalin).

*Cumarin*, vagy *Dicumarin* tartalmú készítmények folyamatos írtásra kb. 1% hatóanyagtartalommal (pl. Cumacid).

8. §. (1) Minden egészségügyi szerv (egészségügyi dolgozó) köteles működési területén a rágcsálók elleni védekezésről széleskörű felvilágosítást végezni. A felvilágosító munka során rá kell mutatni a rágcsálók által okozott gazdasági károokra, a közegészségügyi és járványügyi veszélyre; továbbá ismertetni kell a megelőző rendszabályok (lomtalanítás, helyes szemétkelés, megfelelő építkezési mód stb.) jelentőségét és a hatósági írtási eljárásokat.

(2) A tervbe vett rágcsálóirtásokról az egészségügyi osztálynak az egészségügyi felvilágosítás ügykörével megbízott előadóját, nagyobb jelentőségű írtásokról pedig az illetékes közegészségügyi-járványügyi állomás egészségügyi felvilágosítási feladatokat ellátó előadóját is kell időben értesíteni kell, a szakszerű és hatásos egészségügyi felvilágosító munka biztosítása érdekében.

(3) A rágcsálóirtalom megelőzésére és megszüntetésére irányuló felvilágosító munkához a tanácsok érdekelt állandó bizottságainak és a társadalmi szervezeteknek hathatós közreműködését is kell kérni.

9. §. A jelen utasítás kihirdetése napján lép hatályba.

**A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának 60/1953. (XII. 20.) számú rendelete a védőoltásokról**

**1. §.**

A gyermekeket születésük után tuberkulózis ellen, tizennegyedik életévük betöltéséig pedig diftéria, szamárköhögés, tetanusz, vérhas, himlő és hastífusz ellen díjtalanul védőoltásban kell részesíteni. Azokat a húsz évesnél nem idősebb személyeket, akik a tuberkulózisra vonatkozó szűrővizsgálatok szerint tuberkulin negatívak, tuberkulózis ellen díjtalanul védőoltásban kell részesíteni. [58/1958. (VI. 10.) Korm. számú rendelet 1. §-a.]

**2. §.**

(1) Az egészségügyi miniszter egyes városok, vagy járások egész lakosságára, vagy annak egy részére kiterjedően járvány veszélyének elhárítása végett diftéria, dizentéria, hastífusz, himlő, kiütéses tífusz, kolera, pestis, szamárköhögés és vörheny ellen kötelező védőoltást rendelhet el. Védőoltást rendelhet el továbbá tetanusz, tuberkulózis és veszettség megelőzésére is, ha a védőoltás a veszélyeztetett, vagy fertőzött személyek érdekében szükséges.

(2) Az 1. és 2. § alkalmazása körében szükséges részletes rendelkezéseket az érdekelt minisz-

terekkel egyetértve az egészségügyi miniszter állapítja meg. A lakosságot érintő kötelezettségeket megfelelően közhírré kell tenni.

**3. §.**

(1) Amennyiben a cselekmény súlyosabb büntető rendelkezés alá nem esik, szabálysértést követ el és ezer forintig terjedhető pénzbírsággal sújtható az, aki az egészségügyi miniszternek vagy az illetékes községi (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának a jelen rendeleten alapuló intézkedését (utasítását) megszegi vagy kijátssza.

(2) A pénzbírság kiszabása a végrehajtó bizottság igazgatási osztálya hatáskörébe tartozik.

**4. §.**

A jelen rendelet hatálybalépésével az 1876 : XIV. tv. 92—99. §-ai, az 1887 : XXII. törvény, az 1936 : IX. tv. 18. §-a, a 123/1950. (IV. 29.) M. T. számú és a 71/1952. (VIII. 23.) MT. számú rendeletek hatályukat veszítik.

**33/1958. (VI. 10.) Korm. számú rendelet a védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet kiegészítéséről**

A rendeletben foglalt rendelkezéseket a Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának a védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 20.) M. T. számú — fentiekben leközölt — rendeletének dűlt betűkkel nyomtatott része tartalmazza.

**A Magyar Forradalmi Munkás-Paraszt Kormány  
1927.1958. (VIII. 3.) számú határozata  
a gyermekbénulás elleni védekezésről**

A Magyar Forradalmi Munkás-Paraszt Kormány felhatalmazza az egészségügyi minisztert, hogy az 1959. évtől kezdve a két éven aluli gyermekek gyermekbénulás elleni folytatódó védőoltását kötelezően elrendelje és ezenkívül olyan magasabb korosztályokba tartozó gyermekek védőoltását is lehetővé tegye, akik a múltban valamilyen okból kifolyólag nem kaphattak védőoltást. Ennek megfelelően az oltásra kerülő gyermekkorosztályok meghatározásáról és az oltások végrehajtásáról az egészségügyi miniszter rendelkezik.

**Az egészségügyi miniszter 5.1958. (IX. 16.) Eü. M. számú**

**r e n d e l e t e**

**a védőoltásokra vonatkozó jogszabályok végrehajtásáról**

A védőoltásokról szóló 60.1953. (XII. 20.) M. T. számú és az e rendeletet kiegészítő 38.1958. (VI. 10.) Korm. számú rendeletben, valamint a gyermekbénulás elleni védőoltásokról szóló 1027.1958. (VIII. 3.) Korm. számú határozatban foglalt felhatalmazás alapján a belügyminiszterrel és a művelődésügyi miniszterrel egyetértésben a következőket rendelem.

**1. §.**

(1) Egyes fertőző betegségek elleni védekezés céljából életkorhoz kötötten védőoltásban kell részesíteni

a) tuberkulózis ellen az újszülötteket, továbbá azokat a 3 hónapos, 3, 7, 10, 13, 17 és 20 éves személyeket, akik a tuberkulózisra vonatkozó szűrővizsgálatok szerint tuberkulin negatívak;

b) gyermekbénulás ellen a 6—17 hónapos gyermekeket;

c) diftéria, szamárköhögés, tetanusz és vérhas ellen a 6—11, 18—23 hónapos és a 6 éves gyermekeket;

d) himlő ellen a 12—17 hónapos és a 13 éves gyermekeket;

e) hastífusz, tetanusz ellen a 12 éves gyermekeket.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt rendelkezések végrehajtása során a védőoltások körét az egészségügyi miniszter esetenként külön utasításban határozza meg.

(3) Gyermekek bénulás megelőzése céljából, továbbá a védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 2. §-ának (1) bekezdésében felsorolt betegségek ellen egyes városok vagy járásek lakosságának egy részére sürgős szükség esetében a fővárosi, megyei jogú városi, illetőleg a megyei tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya rendelhet el tömeges védőoltásokat.

**2. §.**

(1) Az oltásra kötelezett a helyben szokásos módon meghirdetett helyen és időben tiszta

testtel köteles megjelenni a védőoltáson, továbbá egyes esetekben a védőoltást megelőző szűrővizsgálaton. Gyermekek esetében a szülő (gondozó) köteles a megjelenésről gondoskodni. Az oltóhelyre az oltásra kerülő személy Oltási lapját [3. § (1) bekezdés] el kell vinni, hogy arra az oltóorvos a védőoltás megtörténtét, illetve a szűrővizsgálat eredményét feljegyezze.

(2) Ha a védőoltás végrehajtását valamely körülmény (betegség stb.) gátolja, továbbá, ha a védőoltás esetleg már megtörtént, az oltásra idézett személy, illetve annak szülője (gondozója) köteles ezt a körülményt az oltást végző orvosnak az oltás helyén személyesen, vagy megbízott útján a vonatkozó igazolás egyidejű felmutatása mellett bejelenteni.

(3) Ha közvetlen megbetegedési veszély elhárítása végett (pl. tetanuszfertőzésre gyanús sérültnél, vagy veszettségre gyanús állattól eredő fertőzésnél) olyan személy védőoltása szükséges, akinél mentesítő körülmény forog fenn, az orvos az érdekelt, illetőleg szülője (gondozója) beleegyezésével a mentesítő körülmény ellenére is alkalmazhat védőoltást.

(4) Ha a hatósági védőoltást teljesítő orvos a védőoltásra halasztást adott, a megállapított későbbi időpontban az oltásra kötelezett tartozik megjelenni, illetőleg gyermeknél annak szülője (gondozója) köteles a megjelenésről gondoskodni.

### 3. §.

(1) Az Oltási lap az összes megelőző védőoltások és a szérumoltások igazolására szolgáló ok-

mány. Az első alkalommal kiadott Oltási lapot, amelyet újszülött részére az anyakönyvvezető [10/1955. (T. K. 42.) B. M. számú rendelet 75. § e) pont], idősebb korú oltott részére pedig az oltást végrehajtó egészségügyi szerv állít ki, az oltott személy, illetve gyermeknél annak szülője (gondozója) köteles gondosan megőrizni. Az Oltási lappal kell igazolni a kötelező védőoltások megtörténtét és az Oltási lapot későbbi oltások alkalmával fel kell mutatni, hogy az oltóorvos a védőoltást, szűrővizsgálat eredményét, vagy szérumkezelést rávegyesse.

(4) Elveszett vagy megrongálódott Oltási lap helyett új Oltási lapot az érdekelt személy lakóhelye szerint illetékes körzeti orvos állít ki, de az esetleges más oltóhelyen történt oltásokra vonatkozó bejegyzéseket, illetőleg igazolásokat az érdekelt köteles beszerezni.

### 4. §.

Jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba.

### Az egészségügyi miniszter

8200—5/1953. Eü. M. számú utasítása  
a védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 26.) M. T.  
számú rendelet végrehajtása tárgyában<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Az utasítást az egészségügyi miniszter 38/1958. (Eü. K. 19.) Eü. M. számú utasítása módosította és megsemmisítette. Az átlós betűkkel közölt szöveg a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasítás hatályában maradt részelt, a dőlt betűkkel közölt szöveg pedig a módosító és kiegészítő rendelkezéseket tartalmazza.

A védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 2. § (2) bekezdésben foglalt felhatalmazás alapján a belügy- és az oktatásügyi miniszterrel egyetértésben a következőket rendelem,

# I. Általános rendelkezések

## A) A védőoltások áttekintése

### 1. §.

#### Kötelező védőoltások

(1) Egyes fertőző betegségek elleni védekezés céljából életkorhoz kötötten a következő védőoltásokat — illetőleg a tuberkulózisra vonatkozólag szűrővizsgálatokat és védőoltásokat — kell végrehajtani:

- a) újszülöttkorban a születést követő hat héten belül tuberkulózis elleni védőoltást;
- b) 3 hónapos korban tuberkulinpróbát és a tuberkulin negatív gyermekek tuberkulózis elleni védőoltását;
- c) 6—17 hónapos korban járványos gyermekbénulás;
- d) 6—11 hónapos korban diftéria—szamárköhögés—tetanusz, vagy diftéria—szamárköhögés—tetanusz—dizentéria;
- e) 12—17 hónapos korban himlő,
- f) 18—23 hónapos korban diftéria—szamárköhögés—tetanusz, vagy diftéria—szamárköhögés—tetanusz—dizentéria elleni védőoltást;
- g) 3—4 éves korban tuberkulinpróbát és a tu-

berkulin negatív gyermekek tuberkulózis elleni védőoltását;

h) 6—7 éves korban (az általános iskola I. osztályosai) diftéria—szamárköhögés—tetanusz, vagy diftéria—szamárköhögés—tetanusz—dizentéria elleni védőoltást;

i) 6—7 éves korban (az általános iskola I. osztályosai) tuberkulinpróbát és a tuberkulin negatív gyermekek tuberkulózis elleni,

j) 10—11 éves korban (az általános iskola V. osztályosai) tuberkulinpróbát és a tuberkulin negatív gyermekek tuberkulózis elleni védőoltását;

k) 11—12 éves korban (az általános iskola VI. és részben V. osztályosai) hastífusz—tetanusz, vagy hastífusz—tetanusz—dizentéria,

l) 12—13 éves korban (az általános iskola VII. és részben VI. osztályosai) himlő elleni védőoltást;

m) 13—14 éves korban (az általános iskola VIII. osztályosai) tuberkulinpróbát és a tuberkulin negatív gyermekek tuberkulózis elleni,

n) 16—17 éves korban tuberkulinpróbát és a tuberkulin negatív személyek tuberkulózis elleni,

o) 19—20 éves korban tuberkulinpróbát és a tuberkulin negatív személyek tuberkulózis elleni védőoltását.

(2) Megbetegedési veszély elhárítása régett védőoltásban kell részesíteni:

a) hastífusz elleni, vagy hastífusz—tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal a 70. § rendelkezései szerint azokat, akik hastífuszban szenvedő, vagy arra gyanús beteg, vagy nyilvántartott hastífusz bacillusgazda környezetében élnek, to-

vábbá azokat, akik foglalkozásuk, vagy élet-körülményeik folytán fertőződhetnek;

b) *diftéria—szamárköhögés—tetanusz* elleni kombinált oltóanyaggal, vagy megfelelő monovakcinával a 41. §-ban foglaltak szerint azokat a gyermekeket, akik *diftéria*, vagy *szamárköhögés* tekintetében különösen veszélyeztetettek;

c) *vörheny* elleni védőoltásban kell részesíteni a 88. §-ban foglaltak szerint azokat a gyermekeket, akik gyermekközösségekben vannak és ott *vörheny*-megbetegedés előfordult;

d) *tetanusz* elleni immunsavóval és *tetanusz* elleni csapadékos oltóanyaggal, illetőleg bizonyos esetekben csak *tetanusz* elleni csapadékos oltóanyaggal megelőző védőoltásban kell részesíteni a 82. §-ban foglaltak szerint azt a személyt, aki *tetanusz* fertőzésre gyanús sérülést szenvedett el, továbbá azokat, akikre vonatkozólag az egészségügyi miniszter fertőzési veszélyeztetettségük miatt az aktív immunizálást elrendeli;

e) *veszettség* elleni védőoltásban kell részesíteni azt, akit *veszett*, vagy arra gyanús állat megmárt, vagy ilventől más módon fertőződött;

f) *járványveszély* esetében a *veszélyeztetett* személyek *dizentéria* elleni védőoltásban részesíthetők.

(3) Hat éven aluli gyermekeknek gyermekvédelmi intézményben (csecsemőotthon, bölcsőde, napközi otthon) való felvétel előtt ellenőrizni kell, hogy a gyermek megkapta-e a korcsoportjának megfelelő védőoltásokat, és az elmaradt oltásokat pótolni kell.

(4) A 14 éves koron aluli gyermekek iskolaváltoztatásánál ellenőrizni kell, hogy a gyermek a kötelező védőoltásokat [1. § (1) bekezdés] megkapta-e és a hiányzókat pótolni kell.

(5) A fővárosi, megyei jogú városi, illetőleg a megyei tanács végrehajtó bizottsága a (2) bekezdésben felsorolt betegségek elleni védőoltásokat a városok vagy járások lakosságának egy részére *sürgős szükség* esetében saját hatáskörében is elrendelheti.

(6) Egyéb védőoltások (kolera, pestis, himlő, kiütéses tifusz stb. ellen) tömeges alkalmazását az egészségügyi miniszter az érdekelt miniszterekkel egyetértésben rendeli el.

(7) *Járványos májgyulladás, kanyaró, kivételesen járványos gyermekbénulás és rubeola megelőzésére gamma-globulin passzív védelmet* a 110—113. §-okban foglaltak szerint kell alkalmazni.

(8) A kötelező védőoltások rendjéről, valamint arról, hogy az (1) bekezdésben felsorolt védőoltások közül melyeket és mikor kell végrehajtani, az egészségügyi miniszter évente kiadandó utasítása rendelkezik.

## 2. §.

*Nem kötelező védőoltások*

Ha orvosilag indokolt, az érdekelt személy (gondviselője) kívánságára, vagy hozzájárulásával olyan személy is részesíthető védőoltásban, aki arra az 1. § alapján nem kötelezett, vagy olyan védőoltás is alkalmazható, amelyet az 1. §

nem tesz kötelezővé. Ilyen esetekben az oltóanyagot a gyógyszerrendelésre vonatkozó érvényes szabályok szerint kell beszerezni.

**B) Az oltásra kötelezett személyek kimutatása**

**3. §.**

*Az anyakönyvvezető feladata*

Az állami anyakönyvvezető köteles

1. minden élveszületett gyermek anyakönyvezése alkalmával az újszülött részére 3334—18. r. sz. „Oltási lap”-ot kiállítani és az Oltási lap első oldalán levő utasításra való figyelmeztetés mellett a születést bejelentő személy kezébe kiadni; ha a születést közintézet jelentette be, az oltási lapot az egy példányban illetékmmentesen kiállított anyakönyvi kivonattal együtt az anyának a bejelentésben közölt lakáscímére kell megküldeni;

2. a 3 éven aluli gyermekek kötelező védőoltásainak céljára minden évben a folyó évet megelőző év október hó 1. napjától a folyó év március hó 31. napjáig terjedő időben a születési anyakönyvbe bejegyzett, illetőleg bejegyzésre nála bejelentett gyermekekről június hó 23. és 30. napja között, a folyó év április 1. napjától szeptember hó 30. napjáig terjedő időben bejegyzett, illetőleg bejegyzésre nála bejelentett gyermekekről pedig december hó 28. és 31. napja között 3334—5. r. sz. „Védőoltási kimutatás”-t küldeni a gyermek lakóhelye sze-

rint községben a körzeti (ügyvezető körzeti) orvoshoz, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottság egészségügyi osztályához (csoportjához).

**4. §.**

*Odaköltözött gyermekek nyilvántartása*

(1) Községben a végrehajtó bizottság köteles minden évben március hó 1. napjáig és szeptember hó 1. napjáig az előző hat hónapban az illetékességi területére költözött — az odaköltözés idején — három évnél fiatalabb gyermekekről az ügyvezető körzeti orvoshoz a C. 3334—5. r. sz. nyomtatványon védőoltási kimutatást küldeni. A végrehajtó bizottság a kimutatást a család fő lakásbejelentése alkalmával benyújtott bejelentő lap alapján folyamatosan vezeti.

(2) Városban a városi (városi területi) tanács végrehajtó bizottsága az (1) bekezdésben említett kimutatás elkészítése céljából az odaköltözött oltandó gyermekek gondviselőit (szülő, gyám) bejelentés megtételére kötelezheti.

**5. §.**

*Egészségügyi szervek jelentései védőoltások céljára*

(1) Elköltözött vagy meghalt oltásra kötelezett 3 éven aluli gyermek elköltözését vagy halálát az egészségügyi védőnő rövid úton bejelentő községben az ügyvezető körzeti orvosnak, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának



(csoportjának) az oltási kimutatásokból való törles, továbbá az új lakóhely szerinti illetékes egészségügyi szerv értesítése végett.

(2) Az ügyvezető körzeti orvos, városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a bejelentés alapján az elköltözött vagy elhalt gyermeket az oltási kimutatásokból törli, és az elköltözött gyermekről az új lakóhelye szerint illetékes ügyvezető körzeti orvost, illetőleg városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályát értesíti, amely az értesítés alapján saját oltási kimutatásait kiegészíti.

#### 6. §.

##### *Tankötelesek kimutatása*

(1) Tanköteles korban levő gyermekek névjegyzékét az iskola igazgatója (tanítója) a 3334—19. r. sz. „Kimutatás iskolaköteles gyermekek védőoltásáról” című úrlapon köteles községben az ügyvezető körzeti orvossal, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályával (csoportjával) közölni. A kimutatásba a hatéves korukban levő tanulókon felül azokat az iskolában nyilvántartott tanköteles gyermekeket is fel kell venni, akik a hatéves korukra előírt kötelező védőoltásokat bármely oknál fogva nem kapták meg és a tizennegyedik életévüket még nem töltötték be. Ezt a kimutatást az iskolai év elején, szeptember 15-ig kell előkészíteni.

(2) A tizenkettedik életévükben hastífusz-elleni védőoltásra kerülő gyermekekre

vonatkozó időközben beállott változásokat az

(1) bekezdésben foglaltak szerint felleltetett védőoltási kimutatás megfelelő kiegészítése útján az iskola igazgatója (tanítója) köteles átvezetni. Ebből a célból községben az ügyvezető körzeti orvos, városban a végrehajtó bizottság egészségügyi osztálya (csoportja) az érdekelt gyermekkorosztályra vonatkozó védőoltási kimutatást kiegészítés végett az év január hó 10-ig köteles az iskola igazgatójának átadni, aki a kiegészített kimutatást január hó 20-áig köteles visszajuttatni.

(3) Ha az iskolában főfoglalkozású iskolaorvos és védőnő működik, a védőoltási kimutatásokat az (1) és (2) bekezdésben foglaltak szerint ők készítik el.

(4) A testi vagy szellemi fogyatékoság következtében iskolai oktatásban nem részesített 6 vagy 12 éves korú gyermek adatait az oltóorvos köteles a védőoltási kimutatásba bejegyezni.

(5) Azoknak a tanulóknak a részére, akik oltási lapot születés alkalmával még nem kaptak, az oltóorvos köteles oltási lap kitöltéséről gondoskodni. Az erre a célra szükséges úrlapokat a végrehajtó bizottság egészségügyi osztálya (csoportja) bocsátja rendelkezésre. (115. §.)

#### 7. §.

##### *Életkorhoz nem kötött tömegoltásra kötelezettek kimutatása*

(1) Megbetegedési veszély elhárítása végett végzendő tömegoltások céljaira az oltásra köte-

lezettek kimutatásáról a végrehajtó bizottság gondoskodik. A védőoltásra kötelezetteket a 3334-20. r. sz. „Kimutatás..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című úrlapon kell kimutatni. A kimutatásokat a végrehajtó bizottság köteles az oltóorvoshoz (8. §) az oltások végrehajtását megelőzően kellő időben eljuttatni.

(2) Tömegoltások esetében azoknak az oltásra kötelezetteknek a részére, akik születésük, vagy előzetes oltásuk alkalmával még nem kaphattak oltási lapot, a végrehajtó bizottság köteles oltási lap kiállításáról gondoskodni és a kimutatásokkal együtt (11) bekezdés) az oltóorvoshoz (8. §) megküldeni.

#### C) A védőoltások előkészítése és végrehajtása

##### 8. §.

###### Az oltóorvos

A kötelező védőoltásokat az oltóorvosok végzik. Oltóorvosok a jelen utasítás szempontjából:

- a) a körzeti orvos a működési területének egész lakosságára vonatkozólag (kivéve a b)-f) pontban felsorolt eseteket);
- b) azokban a helységeket, amelyekben gyermekszaktanácsadó működik, a három éven aluli gyermekekre vonatkozólag a gyermekszaktanácsadó szakorvosa (ez a rendelkezés nem vonatkozik a „mozgó szaktanácsadást és a gyermekrendelést végző orvosokra);
- c) az iskolaorvos a működési körébe tartozó tanintézetek tanulóira vonatkozólag;

d) az üzemi orvos az üzem dolgozóira vonatkozólag;

e) egyéb orvos abban az esetben, ha az oltásoknál való közreműködésre az illetékes járási, vagy városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságától megbízást kap;

f) BCG-oltások végrehajtására a jelen utasítás 27. §-ában felsorolt orvosok.

##### 9. §.

###### Oltási terv

(1) Községben az ügyvezető körzeti orvos, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) minden naptári fél év elején köteles három példányban oltási tervet készíteni az előre megtervezhető (korcsoportonként, évenként ismétlődő) védőoltásokról és annak egy példányát az illetékes helyi tanács végrehajtó bizottsága elnökéhez, másik példányát pedig a felette közvetlenül felügyeletet gyakorló egészségügyi osztály (csoport) vezetőjéhez január 15-ig, illetőleg július 15-ig benyújtani. Utóbbi az oltási tervet megvizsgálja, észrevételeivel és utasításával illetőleg jóváhagyási záradékával ellátja és azt a beküldőhöz január 31-ig, illetőleg július 31-ig visszaküldi, saját részére pedig az ellenőrzés időpontját előjegyzi. A járási, városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a működési területén tervezett védőoltások helyéről és idejéről a közegészségügyi-járványügyi ál-

lomásnak (a továbbiakban: KÖJÁL) január 31-ig, illetőleg július 31-ig kimutatást küld.

(2) Az oltási tervezetnek a következő rovatokat kell tartalmaznia: a védőoltás neve, helye, időpontja, az oltásra kötelezettek várható száma és az ellenőrző szemle ideje (az ellenőrző szemle idejét csak himió elleni első oltás ellenőrzésére kell megadni).

(3) Az alkalomszerűen végzett oltásokra vonatkozó oltási tervezetet az (1) bekezdésben foglaltak értelemszerű alkalmazásával kell elkészíteni oly módon, hogy annak jóváhagyása az oltások tervezett időpontja előtt kellő időben megtörténhessék. Az alkalomszerű oltások tervezetének másolatát, illetve kimutatását meg kell küldeni a területileg illetékes KÖJÁL-nak.

#### 10. §.

##### Tájékoztatás a védőoltás céljáról

(1) A lakosságot minden tömegoltás megkezdése előtt az oltás jelentőségéről tájékoztatni kell. Ebbe a felvilágosító munkába be kell vonni az egészségügyi állandó bizottságokat, továbbá a társadalmi szerveket (Nótanács, KISZ, Vörös-kereszt stb.). Ezenkívül a közönség felvilágosítását a helyi lapok és lehetőleg hirdtetmények útján is elő kell segíteni. Városokban az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a költségvetésben biztosított hitel terhére kell elszámolni. Községekben a lakosság felvilágosítását a helyi szokásoknak megfelelően kell eszközölni.

(2) Az érdekelteket olyan esetben is kell tájékoztatni, amelyekben nem tömegoltásokról, hanem egyéni oltásokról van szó (BCG, veszettség elleni oltás, sérüléseknél adott tetanusz anatoxin, vagy tetanusz antitoxin). Ezekben az esetekben a szükséges felvilágosítást az orvos köteles megadni.

#### 11. §.

##### Az oltási kimutatások előkészítése

(1) Az előkészítő munkálatok során az ügyvezető körzeti orvos, illetőleg városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya (csoportja) megállapítja az oltásra kerülő személyek várható számát, a 3-7. §-okban meghatározott kimutatások, illetőleg jelentések és az előző évi oltási kimutatások (oltásról elmaradtak) alapján. Egyidejűleg eljár a végrehajtó bizottságnál az oltásokhoz szükséges helyiség, felszerelés és személyi segédlet biztosítása céljából. (15. §.)

(2) Az ügyvezető körzeti orvos, illetőleg városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya (csoportja) a hozzá beérkezett oltási kimutatásokat átvizsgálja, hiányosság esetében az illetékeseket pótlásra felkéri és a kimutatásokat úgy rendezi, hogy oltás alkalmával a megjelentek neve könnyen megtalálható legyen (például: előző évi kimutatások az elmaradtak oltásához + az anavkönyvvezető által + végrehajtó bizottság által beküldött jegyzékek).

(3) Az előző évről elmaradtak védőoltását abba a kimutatásba kell feljegyezni, amelyben az oltásra kötelezetteknek a kimutatása eredetileg megtörtént. Az elmaradtak nevét tehát nem kell az új oltási kimutatásba átvezetni.

(4) Városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya (csoportja), községben az ügyvezető körzeti orvos gondoskodik, hogy az oltási kimutatások az oltóhelyen kellő időben rendelkezésre álljanak. Abban az esetben, ha több oltóhely van, másolatok készítésének elkerülése céljából az oltások idejét lehetőleg úgy kell kitűzni, hogy a különböző oltási helyeken más és más időben történjék az oltás.

#### 12. §.

##### *A védőoltások idejének meghatározása és az oltandók értesítése*

(1) Az oltások időpontját a 13. § (3) bekezdésében említett értesítésben közöltek figyelembevételével úgy kell kitűzni, hogy a megidézett személyek lehetőleg várakozás nélkül oltásra kerüljenek és munkaidőt sem az oltások, sem az oltási reakciók miatt ne veszítsenek. A termelési munkában résztvevők védőoltását lehetőleg szombat délután, illetve munkaszünet előtti napon kell elvégezni.

(2) A hastífusz és a tetanusz elleni tömegoltásoknál ügyelni kell arra, hogy az oltások végrehajtása a mezőgazdasági munkaidő előtt, lehetőleg február és március hónapokban történjék meg.

(3) A végrehajtó bizottság a helyben szokásos közhírítéssel útján gondoskodik arról, hogy a kötelező védőoltások helyéről és idejéről az érdekeltek (gondviselők) kellő időben értesüljenek azzal a figyelmeztetéssel, hogy a kitűzött időben tiszta testtel megjelenni (a gondviselésük alatt álló oltásra kötelezett megjelenéséről gondoskodni) és az oltási lapot magukkal hozni kötelesek. Egyidejűleg értesíteni kell az érdekelteket arról is, hogy minden, az oltást gátló, vagy az oltás alól mentesítő körülményt, illetőleg a védőoltás esetleges megtörténtét az oltást végző orvosnak az oltás helyén személyesen, vagy megbízott útján a vonatkozó orvosi bizonyítvány egyidejű felmutatása mellett be kell jelenteni.

(4) Abban az esetben, ha valaki a (3) bekezdésben meghatározott felhívásra nem jelenik meg, vagy ha az oltásra kötelezettek teljes számú megjelenése közhírítéssel útján nem várható, a végrehajtó bizottság „Idézés..... elleni védőoltásra” című térítvevényes (3334—22 r. sz.) idézőt küld az érdekeltekhez.

(5) Oltásra kötelezett tanulóknak a kitűzött időpontban az oltási lappal való megjelenéséről az iskola igazgatója (tanítója) gondoskodik.

#### 13. §.

##### *Az oltásokhoz szükséges anyagok és felszerelés beszerzése*

(1) Az oltáshoz szükséges felszerelésről (fecskendő, tűk, vatta, vegyszerek stb.), valamint az oltóanyagokról és irodaszerekről az orvos javas-

latának figyelembevételével városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága, községekben pedig a járási tanács végrehajtó bizottsága gondoskodik a költségvetésben e célra biztosított hitelkeretében. Ha a költségvetési hitel kellő fedezetet nem nyújt, az oltás végrehajtása előtt gondoskodni kell a megfelelő hitelösszegről. Kivételt képez azoknak az oltóanyagoknak az ára, amelyekre vonatkozólag a jelen utasításban egyéb rendelkezés van.

(2) Az oltóanyagok beszerzése előtt a jelen utasításban foglaltak figyelembevételével a megrendelő (4) és (5) bekezdés) köteles megállapítani, hogy az oltóanyagot mely intézetből és melyik szerv terhére (járási, városi tanács, Egészségügyi Minisztérium) kell megrendelni.

(3) Az Egészségügyi Minisztérium a tárgyévet megelőző év első felében közli 5000 lakosú oltókörre számítva az oltóanyag-tervezési normát. Ennek figyelembevételével — de a helyi népmozgalmi adatok és a ténylegesen oltásra kerülők száma alapján — állapítja meg a járási, városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a következő év oltóanyagszükségletét. Az egészségügyi osztály (csoport) vezetője a Human Oltóanyagtermelő és Kutató Intézet, Budapest, X., Szállás utca 5—7. (a továbbiakban: Human) által forgalomba kerülő oltóanyagok szállítására az erre vonatkozó, hatályos jogszabály (50/1955. [VIII. 19.] MT számú rendelet a szállítási szerződésekről) rendelkezései szerint szállítási szerződést köt. Az OKI által termelt

oltóanyagok szállítására nem kell kötni szerződést, de az igényt előre be kell jelenteni. A szállítási szerződéstől függetlenül az oltóanyagot az egyes oltásokra vonatkozóan a jelen utasításban megjelölt intézettől (vállalattól) az oltás tervezett idejét legalább négy héttel megelőzően kell megrendelni. Az intézet (vállalat) a megrendelésben a szállítások címzettjeként megjelölteket haladéktalanul köteles értesíteni arról, hogy az oltóanyagot mely napra fogja szállítani.

(4) Községek részére az oltóanyagot a járási tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi csoportja rendeli meg a 3334—21. r. sz. megrendelőlapon. Az oltóanyag megrendeléséhez szükséges adatokat az ügyvezető körzeti orvos a járási tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi csoportjának kellő időben köteles megküldeni. A megrendeléseket megelőzően a járási költségvetés, valamint a jelen utasítás II. „Az egyes oltásokra vonatkozó részletes szabályok” című részében közölt adatok szerint pontosan meg kell állapítani, hogy az oltóanyagot honnan és mely szerv számlájára kell rendelni. A rendelőlapon minden rovatát pontosan és olvashatóan ki kell tölteni.

(5) Városban az oltóanyagot a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a (3) és (4) bekezdésben foglaltak értelemszerű alkalmazásával rendeli meg a saját költségvetése terhére.

(6) Az oltóanyag megérkezése alkalmával a címzett köteles a küldeményt haladéktalanul

megvizsgálni az oltóanyag azonosságának, mennyiségének és kifogástalan állapotának az ellenőrzése céljából. Ha a küldemény nem utárvétellel érkezett, az oltóanyag mellett átvételi elismervény is van. Ezt az átvételi elismervényt az átvévo fegyelmi és anyagi felelősség mellett 24 órán belül köteles megküldeni az átvételi elismervényen megadott címre, tehát

a) a járási tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi csoportja által fizetendő rendelés esetében az illetékes járási tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi csoportjának;

b) az Egészségügyi Minisztérium által fizetendő rendelés, vagy díjtalan kiküldés esetében az oltóanyagot feladó intézetnek (vállalatnak).

(7) Az oltások befejezése után az orvos köteles az oltóanyagot tartalmazó üvegeknek és csomagolási anyagoknak az oltóanyagot kiküldő intézet (vállalat) címére történő visszaküldése iránt a végrehajtó bizottság egészségügyi osztályánál (csoportjánál) eljárni.

#### 14. §.

##### *Az oltóanyagok megőrzése*

(1) Az oltóanyagokat a felhasználásig 2—10 C fok hőmérsékletű, száraz, sötét helyen kell tartani.

(2) Takarékoság céljából mindig olyan csomagolású (mennyiségű) oltóanyagot kell megkeze- deni, amely megfelel a megjelentek számának. A megkezdett oltóanyagot fertőzés veszélye miatt az oltás napja után nem szabad felhasz- nálni.

#### 15. §.

##### *A védőoltások céljára helyiség biztosítása*

(1) Az oltások céljára a tanácsok által fenn- tartott intézményeket, illetőleg épületeket kell igénybe venni. Külön költség ezen a címen nem merülhet fel.

(2) Az oltások helyét a végrehajtás zavarta- lanságának biztosítása céljából a végrehajtó bizottság úgy köteles kijelölni, hogy lehetőleg két olyan helyiség álljon rendelkezésre, amelyek egymásba nyílnak és külön bejáratuk is van. Az egyikben történjék az oltandók gyülekezése, a másikban az oltás, amely után a beoltottak közvetlenül távozhatnak anélkül, hogy az oltásra várakozók helyiségébe be kellene lépniök. Az oltási helyiség tiszta, világos és fűthető legyen. Gondoskodni kell arról, hogy a helyiségben kézmosóberendezés szappannal és törülközővel rendelkezésre álljon.

#### 16. §.

##### *Segédszemélyzet a védőoltások lebonyolításánál*

(1) Az oltást végző orvos részére a végrehajtó bizottság biztosít olyan segédszemélyt, aki az oltások lebonyolításánál közreműködik. Ezenki- vül külön személyt kell biztosítani az írásbeli munkák elvégzéséhez. A segédszemélyzetet — költségkímélés céljából — lehetőleg a tanács alkalmazásában álló dolgozók közül kell ki- jelölni.

(2) Lehetőleg társadalmi aktívákat kell igénybevenni arra a célra, hogy az oltásra megjelenőket kellő figyelemmel előkészítsék és a sorrend betartásáról gondoskodjanak.

#### 17. §.

##### Mentesítés a védőoltás alól

(1) A kötelező védőoltások végrehajtása alól mentesíteni kell azokat, akiknek a testi állapota, vagy valamely fennálló betegségét a védőoltás károsan befolyásolná. Nem szabad védőoltásban részesíteni súlyos betegségben (pl. tüdőgyulladásban, mellhártyagyulladásban, vesegyulladásban), heveny fertőző betegségben, allergiás betegségben, kiterjedt gennyes vagy egyéb bőrbetegségben, súlyos keringési elégtelenségben, kiterjedt vízenyővel járó vesebetegségben szenvedőket, a lázas, továbbá a leromlott állapotban levő személyeket, görcsökre hajlamos csecsemőket, valamint az érelmeszesedésben és hipertóniában szenvedőket. Terheseket és olyan szoptató anyákat, akiknek csecsemője nem érte el fél éves korát, mentesíteni kell hastífusz elleni védőoltás alól. Aktiv védőoltás után — az oltott személy szervezetének kimélzése céljából — egyéb aktiv védőoltást csak hosszabb idő múlva szabad adni. A legrövidebb időközök, amelyeket be kell tartani, a következők:

- a) BCG-oltás után nyolc hét;
- b) himlő, vörheny, vagy szamárköhögés (akár monovakcina, akár pertussis összetevőt is tartalmazó kombinált oltóanyag használata esetében) elleni oltás után négy hét;

c) egyéb (hastífusz, hastífusz-tetanusz, poliomyelitis stb.) védőoltás után két hét.

(2) Az oltás alól mentesítő körülményt az oltásra kötelezett, vagy annak gondviselője köteles az orvosnak személyesen vagy megbízottja által bejelenteni, és hitelt érdemlő módon igazolni. Az orvos védőoltás alkalmazása előtt abban az esetben is köteles mérlegelni, hogy az oltandó egészségi állapota az oltást megengedi-e, ha az oltásra kötelezett, illetőleg gondviselője ezirányú kérelmet nem ad elő.<sup>1</sup>

##### Jegyzet:

<sup>1</sup> Ha az oltandó személy környezetében fertőző betegség fordult elő, a védőoltást a lappangási idő leteltéig el kell halasztani.

(3) Ha közvetlen megbetegedési veszély elhárítása céljából szükséges valakinek a védőoltása (például tetanuszfertőzésre gyanús sérültnél), az orvos az érdekelt (gondviselője) beleegyezésével az (1) bekezdésben foglalt mentesítő körülmények ellenére is alkalmazhat védőoltást.

#### 18. §.

##### Eljárás az oltás elhalasztása esetében

(1) Az oltás elhalasztása esetében az oltóorvos az oltandóval (gondviselőjével) közli azt az időpontot, amikor az oltásra kötelezett az elmaradt oltás pótlására megjelenni köteles.

(2) Az indokolatlanul elmaradt személyt frásban kell megidézni és amennyiben erre sem je-

lenik meg, ellene, illetőleg gondviselője ellen feljelentést kell tenni.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A „Védőoltások végrehajtásával kapcsolatban észlelt hiányosságok kiküszöbölése” tárgyában 52 392/1938. V/3. Eü. M. szám alatt a KOJAL igazgatók részére kiadott körirat a következőket tartalmazza:

„A védőoltásokkal leküzdhető fertőző betegségek elleni védekezés akkor eredményes, ha a védőoltások lehetőleg maradéktalanul megőriennek. A jó eredmény biztosítása céljából elsősorban a felvilágosítást és a meggyőzést kell igénybe venni, hogy a lakosság befássa és érezze a védőoltások fontosságát.

A védőoltások végrehajtásánál észlelt hiányosságok okai két csoportra oszthatók.

1. Az egészségügyi és egyéb szervek hiányosan teljesíthetik kötelességüket a védőoltások előkészítésénél (az érdekeltek felvilágosítása, oltást kimutatások elkészítése, oltások meghirdetése, oltásra kötelezettek idézése stb. tekintetében), továbbá az oltások végrehajtásánál (a rend tennitartása és az idézettekkel való figyelmes bánásmód, az oltási naplók helyes vezetése, szakmai előírások betartása stb. tekintetében).

A fentiekben felsorolt hiányosságok és hibák kiküszöbölése céljából azt az egészségügyi dolgozót, anyakönyvvezetőt, iskolai igazgatót stb., aki a védőoltások végrehajtását cselekményével, vagy mulasztásával akadályozza, elcsúsztatja figyelmeztetés és a figyelmeztetés eredménytelensége esetében a 173/1951. (IX. 16.) M. T. számú rendelet, illetőleg a 8200—12/1954. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás 6. §-ában foglalt felhatalmazás alapján részletes pénzbírságban.

2. A védőoltások hiányos teljesítésének másik oka az, hogy az érdekeltek között akadnak hanyag személyek és olyanok, akik az oltásokkal szemben ellenkezéssel viselkednek. Ilyeneknél előfordul, hogy ismételt idézés ellenére sem jelennek meg.”

A továbbiakban utal arra a körírat, hogy az indokolatlanul elmaradtakkal szemben a szabálysértési eljárást lehetőleg haladéktalanul, tehát az oltások

befejezése előtt le kell folytatni, mert ilyen módon annak ösztönző hatása érvényesülne. Arra az esetre, ha a szabálysértési eljárás gyors lefolytatásának akadályai vannak, az utasítás a következő lehetőségeket említi meg.

„Az indokolatlanul elmaradt személyt az államigazgatási eljárás általános szabályairól szóló 1957. évi IV. törvény 18—20. §-ában foglaltak alapján lehet megidézni. Az idézés ellenére a védőoltásról elmaradtakat, illetőleg felelős gondozókat az 1957. évi IV. törvény 20. és 38. §-ában foglaltak alapján városban és városi (fővárosi) kerületben a végrehajtó bizottság egészségügyi osztályának (csoportjának) vezetője pénzbírsággal sújtja, közszépen pedig a körzeti orvos a végrehajtó bizottság elnökét, elnökhelyettesét vagy titkárát kéri fel arra, ha az érdekelteknél ismételt idézés ellenére sem jelennek meg, a rendőrségről szóló 1955. évi 22. számú törvényerejű rendelet 7. § 4. pontjában foglaltak figyelembe vételével a bírság kivételére jogosult szerv elővezetést elrendelő határozatot hozhat.

Felhívom, hogy a jelen köriratomban foglaltak figyelembevételével a védőoltások maradéktalan végrehajtásáról gondoskodjék. Ezzel kapcsolatban külön figyelmeztetem, hogy a himlő elleni I. védőoltásról, akár indokoltan, akár indokolatlanul elmaradtaknál az oltás végrehajtásáról a gyermek 5. életévének betöltéséig feltétlenül gondoskodjék, mert a 13 éves életkorban végrehajtható himlőoltás alkalmazásával idegrendszeri szövődmények léphetnek fel olyan gyermekeknél, akik himlő elleni I. oltásban nem részesültek.”

#### 19. §.

##### A védőoltás végrehajtása

(1) Az oltóorvos köteles gondoskodni arról, hogy mind az oltóanyag, mind az oltásnál használt eszközök kifogástalan állapotban legyenek. Az oltóanyaggal kapcsolatban elkövetett hibákért (fertőződés, elcserélés stb.) elsősorban az oltóorvos felelős.



(2) Az oltásokat csak frissen kifőzött fecskendővel és tűkkel (himlőoltásnál Pirquet-lándzsával, vagy oltógerellyel) szabad végezni. Csapadékos oltóanyaggal történő tömeges oltásokhoz 2, vagy 5 ml-es fecskendőket kell használni. A BCG oltóanyaggal, valamint a diagnosztikus bőrpróbák céljaira használatos toxinhígításokkal (altuberculin, Dick-toxin stb.) az oltást tuberkulinfecskendővel (ilyen hiányában 1/10 ml-es beosztású 1 ml-es Record fecskendővel) kell végezni.

(3) A tűket minden oltás után váltani és — lehetőleg 1,5 százalékos szódaboldatban történő — 20 perces forralással újra fertőtleníteni kell. Elhúzódo oltások esetén a fecskendőket is időnként sterilizálni kell. A kifőzött fecskendők összerakásához ugyancsak kifőzött, vagy lángon sterilizált csipeszt kell használni, mert a dugattyú szárának kézzel való megfogása fertőzést okozhat. A steril tűket szintén sterilizált csipesz segítségével kell a fecskendőre helyezni.

(4) Az oltóanyagot felrázás után az üvegből a lejódózott gumidugón vagy gumilapon keresztül kell a fecskendőbe szívni és az oltásokat haladéktalanul el kell végezni, nehogy az oltóanyag csapadékos része a fecskendőben leülepedjék.

(5) Az oltásra kerülők bőrét az oltás helyén benzinnel, vagy alkohollal le kell mosni.

(6) Élő kórokozóval (BCG, himlő) történt oltás után az oltás helyét fertőtlenítőszerrel érinteni nem szabad.

## D) Feljegyzések készítése a védőoltásokról

### 20. §.

#### A védőoltási kimutatások vezetése és megőrzése

(1) A védőoltási kimutatást az oltással egyidejűleg kell vezetni. Az oltandók névsorát általában az oltást megelőzően kell elkészíteni és az oltás alkalmával csak a megjelenés keltét kell (bélyegzővel vagy egyéb módon) a megfelelő hasábra bevezetni. Más orvos által beoltott személynél az oltásról kiállított igazolványban megjelölt oltási napot kell bevezetni és a Megjegyzés rovatban az igazolást kiállító orvos nevét és lakcímét kell feljegyezni. Ha az oltásra kötelezett elköltözött vagy meghalt, az oltás időpontja című hasábra vízszintes vonalat kell húzni és a Megjegyzés rovatba az új lakáscímre vagy elhalálozásra vonatkozó feljegyzést kell bevezetni. Azoknál a személyeknél, akik az oltás ajól halasztást kaptak, az oltás időpontja című hasábot üresen kell hagyni és a Megjegyzés hasábjában az elhalasztás okát és a pótlásra kitűzött időpontot kell feltüntetni. Az indokolatlanul elmaradtaknál az oltás időpontja hasábot üresen kell hagyni és a Megjegyzés hasábjában „Nem jelent meg” jelzést kell bevezetni. Az utólagos védőoltással kapcsolatos adatokat annak a védőoltási kimutatásnak a megfelelő rovataiba kell pótlólag bevezetni, amelyben az oltásra kötelezettet az anyakönyvvezető (iskola

igazgatója, végrehajtó bizottság) eredetileg kimutatta.

(2) Abban az esetben, ha az oltást két vagy több részletben kell adni, a védőoltási kimutató megfelelő hasábjába minden megjelenés napját be kell vezetni.

(3) A kötelező tömeges védőoltásokra vonatkozó védőoltási kimutatókat a városi (városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya, községben pedig az ügyvezető körzeti orvos irattárában gyűjteni és húsz évig megőrizni köteles. Egyéb egészségügyi szervek (intézetek, orvosok) az egyéni és a nem kötelező megelőző, valamint a környezetoltásokkal kapcsolatos védőoltásokról vezetett kimutatókat a saját irattárakban tartoznak tíz évig megőrizni.

#### 21. §.

##### *Oltási lap vezetése Elveszett oltási lap pótlása*

(1) Az oltás megtörténtét az oltási kimutatós vezetésével egyidejűleg az Oltási lapon fel kell jegyezni. Ha az Oltási lapon az adott oltásnak megfelelő rovat van, az igazolást keletbélyegző és az orvos névbélyegzőjének vagy hivatalos bélyegzőjének alkalmazásával lehet végezni. Ha az Oltási lapon az adott oltásnak megfelelő rovat nincs, a legközelebbi üres rovatba olvashatóan be kell jegyezni az adott védőoltás nevét és ezt követően az igazolást a fentiek szerint kell

elvégezni. Ha a védőoltás egyéni oltás formájában történt, az oltást végző orvos a használt oltóanyag készítőjét és a gyártási számot is köteles az Oltási lapra feljegyezni.

(2) Ha az oltást két, vagy több részletben kell adni, az Oltási lapnak azonos rovatába minden részletoltás napját fel kell jegyezni (ennek megfelelően alapimmunizálás alkalmával, amikor 4-6 heti időközönként oltást kell adni, egy rovatba két keltezés kerül). Abból a célból, hogy több részletben nyújtandó tömegoltásoknál az oltásra kötelezettnek a neve az oltási kimutatóban gyorsan megtalálható legyen, az oltási kimutató sorszámát az Oltási lap megfelelő rovatába grafitceruzával ideiglenesen fel kell jegyezni.

(3) Ha az orvos a tömegoltásokon kívül olyan személynél végez védőoltást (például: környezetoltást, lyssa elleni, tetanusz elleni stb. egyéni oltást), akinek még nincs oltási lapja, köteles az oltott személy részére a gyógyszerárakban erre a célra kapható oltási lapot kiállítani és azon az oltást feljegyezni.

(4) Elveszett oltási lap helyett új oltási lapot az érdekelt személy lakóhelye szerint illetékes körzeti orvos állít ki, de az egyes oltásokra vonatkozó bejegyzéseket, illetőleg igazolásokat az érdekelt köteles beszerezni.<sup>1</sup>

##### *Jegyzet:*

<sup>1</sup> Abban az esetben, ha az oltási lap elveszett és a régi adatok nem állnak rendelkezésre, a körzeti orvos csak azokat az adatokat vezet az oltási lapra, amelyekre vonatkozólag igazolást mutatnak fel előtte.

Az oltási lapot átadja az érdekeltekkel azzal, hogy a hiányzó adatokat az oltási nyilvántartások alapján az illetékes oltóorvosokkal vezettessé be.

(5) Megrongálódott, elkopott, de még olvasható oltási lap helyett új oltási lapot az érdekeltektől személy lakóhelye szerint illetékes körzeti orvos állít ki. Ennek az oltási lapnak az első oldalán „Másolat az 19... év... hó... napjáig” felírást kell alkalmazni annak jeléül, hogy a feltüntetett adatok a másolat kéltének a napjáig másolatként, azon túl pedig eredetként tekintendők.

#### E) A védőoltások eredményének és végrehajtásának ellenőrzése

##### 22. §.

##### Az oltási reakciók ellenőrzése és jelentése

(1) Himlő elleni oltásnál az orvos az oltást követő 6—8. nap valamelyikén ellenőrző szemlét tartani és az oltás eredményét a védőoltási kimutatásba bejegyezni köteles.

(2) Az orvos egyéb oltásoknál nem tart ellenőrző szemlét, de az oltási reakciókat a lehetőség szerint figyelnie kell. Amennyiben bármilyen oltás után rendkívüli reakciót vagy oltási ártalmat észlelne, haladéktalanul — szükség esetén távbeszélő vagy távirat útján — jelentenie kell az Országos Közegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) oltóanyagellenőrző osztályához (Budapest,

IX. ker., Gyáli út 2—6.) és az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályához (csoportjához). Utóbbi a jelentést haladéktalanul továbbítja a KÖJAL-hoz.

(3) A (2) bekezdésben foglaltak szerint jelenteni kell azt is, ha az oltástól várt hatás elmarad (például: ha himlőoltás utáni helyi reakció több esetben nem jelentkezik, vagy bármilyen oltás után az oltottak között a megfelelő betegségben megbetegedések ugyanúgy előfordulnak, mint a nem oltottak között).

(4) Az OKI a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra vonatkozó jelentésekről az Egészségügyi Minisztérium járványügyi osztályát haladéktalanul részletesen tájékoztatja és a szükséges intézkedésekre vonatkozólag javaslatokat tesz.

##### 23. §.

##### A védőoltások végrehajtásának ellenőrzése

(1) A tömegoltások végrehajtását az orvos felett közvetlenül felügyeletet gyakorló járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) ellenőrizni köteles.

(2) Az oltási kimutatásokat a felügyeletet gyakorló egészségügyi szervek vizsgálatuk során ellenőrzik és a hibák orvoslása iránt intézkednek.

## F) Az egészségügyi állandó bizottság feladatai

### 24. §.

#### Az egészségügyi állandó bizottság feladata a védőoltásokkal kapcsolatban

Az egészségügyi állandó bizottság feladata a védőoltások maradéktalan végrehajtásának az előmozdítása. Ebből a célból megszervezett aktívák útján

a) felhívja a lakosság figyelmét arra, hogy a fertőző betegségek megelőzése leghatékonyabban védőoltások útján történhet meg;

b) figyelmezteti a nem helyben született, vagy odaköltözött 6 éven aluli gyermekek szüleit (gondozóját), a kötelező oltásokon való megjelenésre;

c) közreműködik a védőoltások előkészítésében és javaslatokat tesz a lakosság elfoglaltságának a figyelembevételével az oltás időpontjára, esetleg az oltási helyekre vonatkozólag;

d) közreműködik abban, hogy az oltásról elmaradtak pótoltsón megjelenjenek;

e) felvilágosítást végez az egyes védőoltások (gümőkór, diftéria, szamárköhögés, tetanusz, vörheny, hastífusz stb. elleni védőoltások) fontosságáról.

## G) Jelentés a védőoltásokról

### 25. §.

#### Félévi és évi jelentés a védőoltásokról<sup>1</sup>

(1) Minden orvos köteles félévenként „Védőoltási jelentés”-t készíteni az elmúlt félévben végzett azokról a megelőző védőoltásokról, amelyekre vonatkozó oltási kimutatások a birtokában vannak (tetanusz, veszettség stb. elleni egyéni oltások). A második félévi kimutatásba az első félév adatait és az évi összesítést is be kell írni. A védőoltási jelentést az orvos a községben a körzeti orvoshoz, ha a községben több körzeti orvos működik, az ügyvezető körzeti orvoshoz (továbbiakban: ügyvezető körzeti orvos), városban (városi kerületben) a végrehajtó bizottság egészségügyi osztályához (csoportjához) köteles július 10-ig, illetőleg január 10-ig megküldeni.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A 25. § (2)-(4) bekezdésében foglalt rendelkezések tárgytalanná váltak, mert „a körzeti orvosok, a járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvosok működéséről szóló jelentések szabályozása” tárgyában kiadott 50/1938. (Eü. K. 23.) Eü. M. számú utasítás értelmében a védőoltásokról a működési jelentésben kell félévenként beszámolni.

A 25. § (1) bekezdésében meghatározott oltásokról kapott adatokat községben a körzeti (ügyvezető körzeti) orvos a saját adataival összesítve a II. és a IV. negyedévi körzeti orvosi jelentésben továbbítja, városban a városi (városi kerületi) egészségügyi osztály (csoport) a beérkezett összes jelentések adatait összesíti és ugyancsak a II. és IV. negyedévi működési jelentésben továbbítja.

II. Az egyes védőoltásokra vonatkozó részletes szabályok

A) Tuberkulózis elleni védőoltás

26. §.

Tuberkulózis elleni védőoltásra és tuberkulinszűrésre kerülő személyek meghatározása

(1) Tuberkulózis elleni védőoltásban kell részesíteni

a) az újszülötteket a születésüket követő hat héten belül;

b) azokat a hat hetesnél idősebb, de 20 évesnél fiatalabb személyeket, akiknél bármely okból elvégzett tuberkulinpróba negatív eredményt ad.

(2) Eletkorhoz kötötten tuberkulin szűrővizsgálatot kell végezni

a) azoknál a 3—4 éves gyermekeknél, akik a tárgyévét közvetlenül megelőző év december 31-ig a 3. életévüket betöltötték,

b) azoknál a 6—7 éves korú gyermekeknél, akik a tárgyév augusztus 31-ig a 7. életévüket betöltik (az általános iskola I. osztályosai),

c) azoknál a 10—11 éves korúaknál, akik a tárgyév augusztus 31-ig a 11. életévüket betöltik (az általános iskola V. osztályosai),

d) azoknál a 13—14 éves korúaknál, akik a tárgyév augusztus 31-ig a 14. életévüket betöltik (az általános iskola VIII. osztályosai),

e) azoknál a 16—17 éves korúaknál, akik a tárgyév december 31-ig a 17. életévüket betöltik,

f) azoknál a 19—20 éves korúaknál, akik a tárgyév december 31-ig 20. életévüket betöltik.

27. §.

A tuberkulózis elleni védőoltásokat és a tuberkulin szűrővizsgálatokat végző intézetek és orvosok

(1) Az újszülöttek tuberkulózis elleni védőoltását intézetben történt szülésnél az intézetben kell elvégezni. Intézetben kívüli szülésnél, vagy ha a szülőintézetben az oltást bármely oknál fogva nem végezték el, az oltás elvégzése az anya- és csecsemővédelmi intézeteknek, az anya- és csecsemővédelmi tanácsadóknak, gondozási köröknek, illetőleg a körzeti orvosoknak a feladata. Gyermekvédelmi intézményben az intézmény orvosa olt. Ugyancsak e szervek feladata a BCG-oltás eredményének 3—4 hónapos korban tuberkulin-próbával való ellenőrzése, továbbá a három éves korúak tuberkulin-szűrése és tuberkulin-negatív gyermekek BCG-oltása. Vidéken a tbc. gondozó intézet szakvédőnöje (a továbbiakban: szakvédőnő) a tuberkulinszűrésnél, illetve BCG újraoltásnál mind szervezésben, mind technikailag lebonyolításban közreműködik.

(2) Tanköteles korban Budapesten és városokban a tuberkulinszűrés és a tuberkulózis elleni védőoltás elvégzése az iskolaorvosok feladata. Azokban a városokban, amelyekben iskolaorvos

hálózat nincs, vagy csak részben van megszer-  
vezve, az oltás a tbc. gondozók és a körzeti or-  
vosok együttes feladata. Községekben a körzeti or-  
vosok végzik a szűrővizsgálatokat és az oltást a  
szakvédőnk közreműködésével.

(3) A 16—17 és a 19—20 évesek szűrővizsgálatát  
és a tuberkulin negatív személyek BCG-oltását  
iskolai (közép- és főiskolai, ipari stb.) kollekti-  
váknak, amelyeknek nincs iskolaorvosuk, továb-  
bá az iskolai kollektívába nem tartozó 16—17 és  
19—20 éves korúaknál a szűrővizsgálatokat és a  
tuberkulin negatív személyek BCG-oltását a tbc.  
gondozó intézet, illetve a körzeti orvos együtte-  
sen végzik.

#### 28. §.

A BCG-oltóanyag meghatározása és adagja

(1) A BCG- (Bacillus Calmette-Guérin) oltó-  
anyag bovin eredetű, élő, de avirulens tbc. törzs-  
ből készül. A BCG-oltóanyag az addig tbc. men-  
tes szervezetbe jutva, azt természetes fertőzéssel  
szemben ellenállóvá teszi.

(2) Az oltóanyag 1 ml-ben 1 mg nedvessü-  
lyű élő baktériumot tartalmaz. Adagja 0,1 ml,  
azonban újszülöttek részére ennek az adagnak a  
kétyszeresét kell adni, és pedig mindkét felkarba  
0,1—0,1 ml-t.

#### 29. §.

BCG-oltóanyag és tuberkulin beszerzése

(1) A BCG-oltóanyagot az OKI termeli és az  
újszülöttek védőoltásához szükséges mennyiséget  
a szülőintézetek, az anya- és csecsemővédő inté-

zetek és a tbc. gondozók részére minden héten, a  
hatósági orvosok címére pedig előzetes értesítés  
szerinti időpontban havonként egyszer, indokolt  
esetben havonként kétszer igénylés nélkül küldi  
meg. Az oltóanyag árát és a kiküldés költségeit  
az OKI viseli.

(2) Tömeges újraoltáshoz az oltóanyagot az  
oltandók megközelítő számának és az oltás ide-  
jének a közlése mellett legalább 14 nappal az ol-  
tás idejét megelőzően kell igényelni az oltást  
végző szervnek (intézetnek). Az igénylőlap  
„Országos Közegészségügyi Intézet, BCG labora-  
tórium, Budapest, IX., Gyáli út 2—6.” címezést  
kell alkalmazni.

(3) Tuberkulint, valamint a higitások készíté-  
séhez szükséges Jensen-féle pufferoldatot, vagy  
életteni sóoldatot a gyógyszerertárból lehet besze-  
rezni. A költségeket az érdektelt városi (városi  
kerületi), községek esetében pedig a járási tanács  
végrehajtó bizottsága fedezi.

#### 30. §.

A tuberkulózis elleni védőoltás ellenjavallatai

(1) Az újszülöttet nem szabad BCG-oltásban  
részesíteni, ha születési súlya 2500 gramm alatt  
volt, vagy ha súlygyarapodása az életkorának  
nem felel meg, továbbá ha súlyosabb szülési sé-  
rüléseket, műtétet (fogóműtét, extractio stb.) és  
ártalmakat (icterus gr.) szenvedett el, továbbá  
fertőző betegségek, táplálkozási zavarok, bórba-

jok, 37,5 C° feletti lázas állapot, súlyosabb fejlődési rendellenességek, vagy egyéb olyan betegségek esetében, amelyeknél az oltás elhalasztása szükséges. (17. §.)

(2) Abban az esetben, ha az újszülött ellenjavallat miatt nem részesült BCG-oltásban, az ellenjavallat megszűnése után a védőoltást el kell végezni. Ha a csecsemő közben hathatósan idősebb lett, a BCG-oltást megelőzően tuberkulin próbát kell nála végezni.

(3) A 17. §.(1) bekezdésében felsorolt mentesítő körülményeken túlmenően nem szabad BCG-oltást végezni annál a személynél sem, akinek tuberkulin reakciója pozitív. Nem képez ellenjavallatot az asthma bronchiale és a diabetes mellitus abban az esetben, ha az érdekelt személy nincs leromlott állapotban.

### 31. §.

#### Az oltás végrehajtása

(1) Az oltóanyag hatása élő baktériumok jelenlétéhez van kötve, ezért egészen friss, három-négy napos, de legfeljebb hat napos vakcinát kell használni. Az oltóanyagot sötét, hűvös helyen kell tárolni, mert hatása még szírt fényben is gyorsan csökken.

(2) Az ampullából az oltóanyagot a gumidugó jódintktúrával való letörése után a dugó közepének az átszúrása útján kell frissen kifőzött fecskendővel kiszívni. (19. §.)

392

(3) Az oltást a felkar külső oldalán a középső és a felső harmad határán intracutan kell végezni tuberculin fecskendővel és lehetőleg 20-as tűvel. Tuberculin fecskendő hiányában 1/10 ml beosztású 1 ml-es Record fecskendő is használható. Helyesen végzett oltás után azonnal lencsényi élesen kiemelkedő hólyagocskák képződnek, amely felett a bőr átmenetileg elfehéredik. A bőrt nem szabad bejódózni, mert a jóda bevitt baktériumok egy részét elölheti [19. §. (6) bekezdés]. A bőr tisztítására benzint, vagy benzines alkoholt kell használni.

### 32. §.

#### BCG-oltási reakciók

(1) Az oltás után általában három-hat héttel kis, legfeljebb borsónyi, sötétvörös papula jelentkezik az oltás helyén. Ez később kis tályoggá válik, amely esetleg megpattan és 6-8 hétig nedvezik, majd két-három hónap múlva eltűnik és kis heg hátrahagyásával gyógyul. Az ilyen elválásokat kezelni nem szükséges, csak a tisztaságra kell ügyelni, hogy másodlagos fertőzés ne következhesse be.

(2) Mélyebb rétegekbe történő oltást hosszabb ideig tartó és erősebb heggel gyógyuló gyulladás követhet.

(3) Ritka szövődeményként a környéki nyirokcsomók esetleg hosszabb ideig tartó gyulladása következhet be. Ez sem sebeszi, sem fajlagos kezelésre nem szorul.

393

(4) Az (1)—(2) bekezdésben felsorolt reakcióktól eltérő minden olyan szövődmenyt, amely a BCG-oltással akár időbeli, akár egyéb összefüggésbe hozható, halauéktalanul jelenteni kell az OKI oltóanyagellenőrző osztályához, és az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi csoportjához (osztályához) (22. §.). Az egészségügyi csoport (osztály) a jelentést továbbítja a KÖJAL-hoz.

### 33. §.

*Az allergia ellenőrzése. A tuberkulin szűrővizsgálatok végrehajtásának ideje*

(1) A BCG-oltást követően 1—3 hónapon belül a gyermekek több, mint 90 százaléka tuberkulin pozitívvá válik. Az allergia fellépése idejéig — legalább hat hétig, de lehetőleg három hónapig — a BCG-oltásban részesített gyermeket különös gondossággal kell óvni tbc. fertőzéstől és ezért a tuberkulotikus környezetből ki kell emelni, vagy a fertőző forrást el kell távolítani.

(2) Az újszülött korban végzett BCG-oltás eredményét a csecsemő 3 hónapos korában tuberkulin-próbával kell ellenőrizni és a tuberkulin-negatívnak talált gyermeket BCG újraoltásban kell részesíteni.

(3) A 3—20 éves korban végzendő tuberkulin szűrővizsgálatokat az év március, április, május, szeptember és október hónapjaiban kell végre-

hajtani úgy, hogy szeptember és október hónapokra lehetőleg csak a pótszűrések maradjanak.

(4) Az újraoltás eredményességét tuberkulin-próbával általában nem szükséges ellenőrizni. Abban az esetben azonban, ha a gyermek fertőzőképes tuberkulózisban szenvedő személy környezetéhez tartozik, a gyermeknél legalább évenként egyszer tuberkulin-próbát kell végezni és negatív eredmény esetében BCG-oltásban kell részesíteni. Az oltott személyt az oltás utáni időben legalább 6 hétre el kell különíteni a fertőző gümőkórban szenvedő betegétől. Ez történhet az oltott személynek a fertőző környezetből való kiemelésével, de történhet a betegnek intézetbe utalásával is. Ilyen esetben az illetékes tbc. betegbeutaló központnak az elkülönítés idejére soron kívül kell helyet biztosítani.

### 34. §.

*A tuberkulin-próbák végzésének módja és azok eredményének értékelése*

(1) Tuberkulózisra vonatkozó intracutan szűrővizsgálatokat egyéb kötelező védőoltásokra kerülő gyermekcsoportoknál csak a kötelező védőoltások megtörténte után az Utasítás 17. §. (1) bekezdésének az a)–c) pontjaiban meghatározott idő múlva szabad megkezdeni.

(2) Szűrővizsgálatnál a Mantoux-féle intracutan próbát kell elvégezni. Csak egészséges, láztalan gyermek ép bőrén szabad a próbát végre-



hajtani. Tuberkulin tömegszűrés alól mentesíteni kell azokat, akiknél természetes fertőzöttség a megelőző vizsgálatok folyamán beigazolást nyert (például: BCG-oltásban nem részesült gyermeknél korábbi szűrés alkalmával észlelt tbc. allergia).

(3) A tuberkulin hígításokat a készítményekhez mellékelt használati utasítás gondos betartásával igen pontosan kell készíteni. A tuberkulin hígítás elkészítéséhez külön fecskendőket kell használni.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A védőoltásoknál felmerült hiányosságok kiküszöböléséről szóló 821 (V) 1-34/1955. Eü. M. számú utasítás mellékletében a tuberkulin-hígítások elkészítésére vonatkozólag a következők vannak:

A tuberkulin-hígításokat sokan nagy nehézségekkel és sokan egyáltalán nem tudják elvégezni, sokan pedig meg sem kísérik, és arra hivatkoznak, hogy nincs megfelelő felszerelésük és pipettájuk. Ezeket a nehézségeket könnyen meg lehet oldani, ha az orvos a tuberkulin-hígítás készítéséhez a gyógyszerintézet útján beszerezhető Jensen-féle pufferoldatot használ, amely 4,5, 9,0, 18,0 és 45,0 ml pufferoldatot tartalmazó üvegekben kerül forgalomba. Minden üveghez használati utasítás van mellékelve, amelynek lényege a következő:

a) A tuberkulin-próbahez szükséges 1:10 000 hígítású tuberkulin-oldatot a következők szerint kell elkészíteni:

steril 1 ml-es (amennyiben lehetséges tuberkulin) fecskendővel a tömény tuberkulinból pontosan 0,5 ml-t veszünk ki, és befecskendezzük egy 4,5 ml Jensen pufferoldatot tartalmazó ampullába (az eredmény 3 ml 1:10-es átmeneti hígítású tuberkulin-oldat);

ezután a tüve, lefeje artott fecskendőből a dugattyút többször le- és felmozgatásával kifecskendezzük a benne maradt tuberkulin, majd az előbb említett 1:10-es hígítást a fecskendőbe való ismételt felszívás és visszafecskendezés útján jól elkeverjük; elkeverés

után a hígításból 1 ml-t veszünk egy 9 ml Jensen puffert tartalmazó üvegbe, amelyben a tuberkulin-hígítás már 1:100 lesz;

a fecskendőnek levegővel való újbóli kitöltése után az előbb leírt módon 0,5 ml-t veszünk ki, és 4,5 ml Jensen pufferekhez adjuk, és így már 1:1000-es átmeneti hígítást kapunk;

a fecskendőnek levegővel való újbóli áttisztítása után az 1:1000-es átmeneti hígításból az oltandók számára megfelelően 4,5 vagy 9,0 vagy 18,0 vagy 45,0 ml Jensen pufferoldatot tartalmazó üvegcsébe adjuk 0,5, 1,0, 2,0 vagy 5,0 ml-t, és ezután 1:10 000-es hígítást nyerünk.

b) A tuberkulin-próba végzéséhez első oltásként az 1:10 000-es hígításból kell 0,1 ml-t adni intracutan a bal alkar hajlító oldalán a középső és a felső harmad határán. Helyes rétegben történő oltás esetében a befecskendezés helyén lencsényi, élesen kiemelkedő hólyagocska képződik, amely felett a bőr átmenetileg elhalványodik. A tuberkulin-oltás alkalmával a gyermeket a próba eredményének leolvasása céljából 72 órával későbbi időre be kell rendelni.

c) A tuberkulin-próba pozitív, ha a 72 óra múlva történt leolvasás alkalmával az oltás helyén 8 mm-nél nagyobb átmérőjű infiltrációval járó bőrpírt találunk. Kétes vagy negatív eredmény esetében a tuberkulin-próbát 1:100-as hígítású tuberkulin-oldattal azonnal meg kell ismételni. Ebből a célból már a leolvasást megelőzően el kell készíteni az a) pont alatt leírt módon az 1:100-as hígítású tuberkulin-oldatot. Legcélyszerűbb a hígításokat a tuberkulinózás megkezdése előtt egyszerre elkészíteni olyan módon, hogy minden 100 gyermek vizsgálatához kb. 20 ml 1:10 000-es és kb. 10 ml 1:100-as hígítású oldat rendelkezésre álljon.

d) A tuberkulin-hígításokat a felhasználásig fogszekrényben vagy sötét, hűvös helyen, lehetőleg 2-10 °C közötti hőmérsékleten kell tartani. Igen fontos annak a megakadályozása hogy eicsérés ne történhessenek, ezért a hígítás időpontját és mértékét a Puffer-oldat címkéjére azonnal fel kell jegyezni. Tekintettel arra, hogy a tuberkulin a hígítások elkészítése után fokozatosan veszíti a hatását, az 1:10 000-es

hígítást legfeljebb 3-4 napig, az 1:100-as hígítást pedig legfeljebb 7 napig lehet felhasználni.

A tuberkulin-próbák végrehajtását megkönnyítik a következő készítmények, amelyeket a Human a következőben kíván forgalomba hozni.

1. „Tisztított tuberkulin intracutan-próbához” néven szárított (liofilizált) tuberkulin kerül forgalomba 1:10 000 (milde) és 1:100 (forte) hígítások elkészítéséhez. Mind a milde, mind a forte készítmény 2 és 10 ml-es elosztásban úgy kerül forgalomba, hogy a Human a megfelelő mennyiségű oldószert is mellékel a liofilizált ampullához.

A tisztított tuberkulin alkalmazási módja és az eredmény értékelése azonos a Koch-féle Altuberkulinál leírtakkal.

2. A Human 10 éven aluli gyermekeknek történő felhasználására „Tisztított tuberkulin-tapasz epicutan próbához” néven tapasz forgalomba hozatalát is tervezi. Előreláthatóan ez is milde és forte erősségben kerül forgalomba.

(4) A Mantoux-próbához 1:10 000 hígítású tuberkulinra van szükség. Először az 1:10 000 hígításból kell adni intracutan a bal alkar megtisztított hajlító oldalán a középső és a felső harmad határán 0,1 ml-t (0,001 mg). Az intracutan oltásnál ügyelni kell arra, hogy a tű hegye ne kerüljön a subcutan rétegbe, mert abban az esetben, ha a tuberkulin a bőr alatti kötőszövetbe jut, a bőrreakció elmaradhat. Ilyenkor a próbát a másik karon azonnal meg kell ismételni. Helyes rétegben történő oltás esetében a befecskendezés helyén lencsényi, élesen kiemelkedő hólyagocska képződik, amely felett a bőr átmenetileg elhalványodik. A tuberculin oltás alkalmával a gyermek szülőjének (gondozójának, tanítójának) tudomására kell hozni, hogy a gyermeket mely időpontban kell újra bemutatni.

(5) A Mantoux-próba eredményét 72 óra múlva kell leolvasni. Pozitív reakciónak a 8 mm×8 mm, vagy ennél nagyobb átmérőjű, infiltrációval járó bőrpírt kell tekinteni. A kétes reakciót és a negatív eredményt adó gyermekeket a jobb alkaron az 1:100 hígítású tuberkulin 0,1 ml (=1,0 mg) mennyiségével kell beoltani. A gyermek szülőjét (gondozóját, tanítóját) újból figyelmeztetni kell, hogy az oltási eredmény leolvasása végett 72 óra múlva ismét meg kell jelenni.

(6) A pozitív reakció elbírálásánál figyelembe kell venni, hogy érzékeny bőrű gyermekeken 8 mm×8 mm körüli bőrpír felléphet a befecskendezés traumatikus hatására, vagy ritkábban a tuberkulinban levő nem fajlagos anyagokra is. Az ilyen határesetekben a próbát 1:100 hígítású tuberkulinval azonnal újból el kell végezni. A pozitív reakciót adó gyermeket szakorvosi vizsgálatban és szükség szerint kezelésben kell részesíteni.

(7) Végső eredmény leolvasása után a tuberkulin negatív gyermekeket 0,1 ml BCG-oltó anyaggal a bal felkar külső oldalának a felső részén intracutan BCG-oltásban kell részesíteni. A BCG-oltást követően más természetű aktív védőoltást csak megbetegedési veszély esetében lehet adni [17. § (3) bekezdés].

(8) A tuberkulin-próbát tuberkulinkenőcs, vagy tuberkulintapasz alkalmazásával is végre lehet hajtani.

35. §.

Az újszülöttek oltásának igazolása, nyilvántartása és jelentése

(1) Az orvos a tuberkulózis elleni védőoltást az Oltási lapon (21. §) igazolja. A szülőintézet „Ertesítés újszülöttről” (a továbbiakban: Ertesítés) 3350—41. r. sz. nyomtatványon Budapesten a területileg illetékes anya- és csecsemővédő intézettel, vidéken a lakóhely szerinti gondozási körrel, ilyen hiányában a körzeti orvossal közli a csecsemő BCG-oltásának időpontját és az oltásnál használt BCG-oltóanyag számát. Ha az oltás nem történt meg, az oltás elmaradásának okát az Ertesítésben közölni kell.

(2) Intézetben kívüli szülés esetében az oltóorvos (27. §) az (1) bekezdésben foglaltakat értelemszerűen alkalmazza.

(3) Budapesten az anya- csecsemővédő intézet, vidéken a gondozási kör a BCG-oltás időpontját a csecsemő-nyilvántartókönyvbe bevezeti tekintet nélkül arra, hogy a BCG-oltást ki végezte el. Ezzel egyidejűleg a „Kimutatás tuberkulin-próbákról és BCG-oltásról” (a továbbiakban: Kimutatás) 3316—21. r. sz. nyomtatványon a csecsemő adatait feljegyzni. A Kimutatásba fel kell venni minden gondozásba vett csecsemőt tekintet nélkül arra, hogy tuberkulózis elleni védőoltásban részesült, vagy nem. Minden félévben új Kimutatást kell elkezdeni és a Kimutatásba felvett csecsemők nevének egyeznie kell a csecsemő-nyilvántartókönyvben szereplő csecsemők nevével.

(4) A csecsemő három hónapos korában elvégzett tuberkulin-próba eredményét és a szükség szerint végrehajtott BCG-oltás megtörténtét fel kell jegyezni a Kimutatásban, a csecsemő törzslapján, továbbá az Ertesítésben.

(5) A bölcsőde vagy csecsemőotthon orvosa köteles a csecsemő felvételekor megvizsgálni, hogy az újszülöttkori BCG-oltás megtörtént-e, illetőleg, hogy az oltás után három hónap múlva a tuberkulin-próbát elvégezték-e, és az esetleges hiányok pótlásáról köteles gondoskodni. Ennek megtörténtét Budapesten, a megyei jogú városokban és azokban a járási jogú városokban, amelyekre vonatkozólag a megyei főorvos szükségesnek tartja, kötetlen formában jelenteni kell a csecsemő lakóhelye szerint illetékes anya- és csecsemővédő intézetnek, illetőleg gondozási körnek, ilyen hiányában a körzeti orvosnak abból a célból, hogy a tuberkulin-próba eredményét, illetőleg a BCG-oltás megtörténtét feljegyezhesse. A jelentésnek tartalmaznia kell a csecsemő nevét, lakóhelyét, továbbá a tuberkulin-próbára és a tuberkulózis elleni védőoltásra vonatkozó adatokat. Amennyiben a csecsemő a bölcsődei felvétel alkalmával végrehajtott tuberkulin-próbánál — anélkül, hogy előzetesen BCG-oltást kapott volna — tuberkulin-pozitívnak bizonyul, a bölcsőde orvosa köteles a csecsemőt haladéktalanul tbc. gondozó intézetbe utalni.

(6) A Kimutatást [(3) bekezdés] az anya- és csecsemővédő intézet, illetőleg a gondozási kör, ilyen hiányában a körzeti orvos őrzi meg. A Kimutatás adatait alapján félévenként az „Össze-

### 35. §.

#### Az újszülöttek oltásának igazolása, nyilvántartása és jelentése

(1) Az orvos a tuberkulózis elleni védőoltást az Oltási lapon (21. §) igazolja. A szülőintézet „Értesítés újszülöttről” (a továbbiakban: Értesítés) 3350—41. r. sz. nyomtatványon Budapesten a területileg illetékes anya- és csecsemővédő intézettel, vidéken a lakóhely szerinti gondozási körrel, ilyen hiányában a körzeti orvossal közli a csecsemő BCG-oltásának időpontját és az oltásnál használt BCG-oltóanyag számát. Ha az oltás nem történt meg, az oltás elmaradásának okát az Értesítésben közölni kell.

(2) Intézetben kívüli szülés esetében az oltóorvos (27. §) az (1) bekezdésben foglaltakat értelemszerűen alkalmazza.

(3) Budapesten az anya- csecsemővédő intézet, vidéken a gondozási kör a BCG-oltás időpontját a csecsemő-nyilvántartókönyvbe bevezeti tekintet nélkül arra, hogy a BCG-oltást ki végezte el. Ezzel egyidejűleg a „Kimutatás tuberkulin-próbákról és BCG-oltásról” (a továbbiakban: Kimutatás) 3316—21. r. sz. nyomtatványon a csecsemő adatait feljegyzni. A Kimutatásba fel kell venni minden gondozásba vett csecsemőt tekintet nélkül arra, hogy tuberkulózis elleni védőoltásban részesült, vagy nem. Minden félévben új Kimutatást kell elkezdeni és a Kimutatásba felvett csecsemők nevének egyeznie kell a csecsemő-nyilvántartókönyvben szereplő csecsemők nevével.

(4) A csecsemő három hónapos korában elvégzett tuberkulin-próba eredményét és a szükség szerint végrehajtott BCG-oltás megtörténtét fel kell jegyezni a Kimutatásban, a csecsemő törzslapján, továbbá az Értesítésben.

(5) A bölcsőde vagy csecsemőotthon orvosa köteles a a csecsemő felvételekor megvizsgálni, hogy az újszülöttkori BCG-oltás megtörtént-e, illetőleg, hogy az oltás után három hónap múlva a tuberkulin-próbát elvégezték-e, és az esetleges hiányok pótlásáról köteles gondoskodni. Ennek megtörténtét Budapesten, a megyei jogú városokban és azokban a járási jogú városokban, amelyekre vonatkozólag a megyei főorvos szükségesnek tartja, kötetlen formában jelenteni kell a csecsemő lakóhelye szerint illetékes anya- és csecsemővédő intézetnek, illetőleg gondozási körnek, ilyen hiányában a körzeti orvosnak abból a célból, hogy a tuberkulin-próba eredményét, illetőleg a BCG-oltás megtörténtét feljegyezhesse. A jelentésnek tartalmaznia kell a csecsemő nevét, lakóhelyét, továbbá a tuberkulin-próbára és a tuberkulózis elleni védőoltásra vonatkozó adatokat. Amennyiben a csecsemő a bölcsődei felvétel alkalmával végrehajtott tuberkulin-próbánál — anélkül, hogy előzetesen BCG-oltást kapott volna — tuberkulin-pozitívnak bizonyul, a bölcsőde orvosa köteles a csecsemőt haladéktalanul tbc. gondozó intézetbe utalni.

(6) A Kimutatást [(3) bekezdés] az anya- és csecsemővédő intézet, illetőleg a gondozási kör, ilyen hiányában a körzeti orvos őrzi meg. A Kimutatás adatai alapján félévenként az „Össze-

sító tuberkulin-szűrésekről és BCG-oltásokról" (a továbbiakban: Összesítő) című 3316—23. r. sz. nyomtatványon (534/1958. stat. eng. sz.) összesítést kell készíteni, amelyet a tárgyfelület követő november hó 30-ig, illetőleg május hó 31-ig meg kell küldeni a területileg illetékes városi, városi (fővárosi) kerületi, illetőleg járási tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának).

(7) Vidéken a gondozási kör, illetőleg körzeti orvos a Kimutatást [(3) bekezdés] a tárgyfelület követő november hó 30-ig, illetőleg május hó 31-ig megküldi a területileg illetékes tbc. gondozó intézetnek. A tbc. gondozó intézet a Kimutatásban szereplő csecsemők mindegyikéről „Tuberkulin-szűrési és BCG-oltási lap” (a továbbiakban: Tuberkulin-lap) című 3316—21. r. sz. úrlapon feljegyzi az adatokat, majd a Tuberkulin-lapok elkészítése után a Kimutatást megőrzés céljából visszaküldi.

### 36. §.

A 3—20 éves korban végzett tuberkulin-vizsgálatok és BCG-oltások igazolása, nyilvántartása és jelentése Budapesten

(1) A 3 éves korban esedékes tuberkulin-szűrés, illetve BCG-oltás elvégzésének előkészítésére Budapesten az anya- és csecsemővédő intézetek a Kimutatás nyomtatványon [35. § (3) bekezdés] kimutatást készítenek a nyilvántartókönyv adatai alapján azokról a gyermekekről, akik a tárgyfelület közvetlenül megelőző év december 31-éig a harmadik életévüket betöltötték,

A megjegyzés rovatban fel kell tüntetni, ha a gyermek tbc. miatt veszélyeztetettként van gondozva. E kimutatás alapján kell elvégezni a tuberkulin-próbát és a negatívknál a BCG-oltást a 33. § (3) bekezdésében meghatározott időben. A tuberkulin-próbára és a BCG-oltásra vonatkozó adatokat a gyermekek törzslapjára, valamint az Oltási lapra is rá kell vezetni.

(2) A Kimutatás [35. § (3) bekezdés] összesítését az Összesítő nyomtatványon [35. § (6) bekezdés] július 15-ig az anya- és csecsemővédő intézet megküldi az illetékes fővárosi kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának.

(3) A 6—20 évesek tuberkulin szűrővizsgálatának és a BCG-oltásának idejét a fővárosi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztálya a 33. § (3) bekezdésében foglaltak figyelembevételével határozza meg.

(4) Az oltások előkészítése alkalmával az iskolaorvosok gondoskodnak arról, hogy az iskolákban a Kimutatás nyomtatványon az oltandók névsora korcsoportonként kellő időben elkészüljön. Az iskolákban végzett tuberkulin-próba eredményét és az esetleges BCG-oltást az iskolaorvos a gyermek törzslapjára és Oltási lapjára is rávezeti. A Kimutatások összesítését az Összesítő [35. § (6) bekezdés] nyomtatványon az iskolaorvos július 15-ig és január 15-ig megküldi az illetékes fővárosi kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának.

(5) Egyéb kollektívákban (ipari tanulók, szakiskolák, egyetemek, otthonok stb.) a 17 és 20 éves korban végzett tömeges tuberkulin-szűrő-

sekről és a kapcsolatos BCG-oltásokról ugyan-  
csak Kimutatás nyomtatványt [35. § (3) bekezdés]  
állít ki az iskolaorvos és annak az össze-  
sítését az Összesítő [35. § (6) bekezdés] nyom-  
tatványon július 15-ig, illetőleg január 15-ig az  
illetékes fővárosi kerületi tanács végrehajtó bi-  
zottsága egészségügyi osztályának megküldi.

### 37. §.

A 3—20 éves korban végzett tuberkulin-vizs-  
gálatok és BCG-oltások igazolása, nyilvántar-  
tása és jelentése vidéken

(1) A területileg illetékes (járási, városi) tbc.  
gondozó intézet minden év január 15-ig tervet  
készít a 3—20 évesek tuberkulin szűrésének el-  
végzésére. A terv elkészítésénél figyelembe ve-  
szí a helyi adottságokat. A tervet a városi, vá-  
rosi kerületi, járási tanács végrehajtó bizottsága  
egészségügyi osztályának (csoportjának) vze-  
tője hagyja jóvá és január 31-ig utasítja a gon-  
dozási köröket, iskolaorvosokat, illetve — ahol  
ilyenek nincsenek — a körzeti orvosokat a tu-  
berkulin szűrővizsgálatok végrehajtására.

(2) A tuberkulin-szűréseket végrehajtó szer-  
vek [(1) bekezdés] a Kimutatás [35. § (3) bekezdés]  
nyomtatványon mutatják ki a tuberkulin-  
szűréseket és a BCG-oltásokat. A Kimutatáso-  
kat a szűrővizsgálatok befejezése után egy hó-  
napi időtartamra a tbc. gondozóintézet rendel-  
kezésére kell bocsátani, amely minden személy-  
ről Tuberkulin-lapot [35. § (7) bekezdés] állít ki.  
A tbc. gondozóintézet a Tuberkulin-lapokat vá-

rosban kerületekint, járásban helységenként és  
ezen belül korcsoportonként ABC sorrendben  
rendezi. A Tuberkulin-lapokon kell a későbbi  
tuberkulin-próbák és BCG-oltások, valamint a  
röntgenvizsgálatok eredményét is feljegyezni.

(3) A tuberkulin-szűrést végző szervek [(1)  
bekezdés] a Kimutatások [35. § (3) bekezdés]  
összesítését az Összesítő [35. § (6) bekezdés]  
nyomtatványon július 15-ig, illetőleg január 15-ig  
megküldik az illetékes városi, városi kerületi,  
járási tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi  
osztályához (csoportjához).

### 38. §.

Egyes egészségügyi szervek feladatai a BCG-  
oltásokkal kapcsolatban

(1) A városi, városi (fővárosi) kerületi, illető-  
leg járási tanács végrehajtó bizottságának egész-  
ségügyi osztálya (csoportja) az újszülöttekről  
május 31-ig, illetve november 30-ig, a 3—20  
évesekről július 15-ig, illetőleg január 15-ig be-  
érkező Összesítők adatait két példányba össze-  
síti és összesítésének egy példányát július 31-ig,  
illetőleg január 31-ig a KÖJAL-hoz megküldi.  
A KÖJAL a működési területéről beérkezett  
adatokat korcsoportonkénti részletezésben ösz-  
sesíti és a három példányban készített Ösze-  
sítő egy példányát augusztus 15-ig, illetőleg  
február 15-ig felterjeszti az Egészségügyi Mi-  
niszterium járványügyi osztályához, egy példá-  
nyát pedig megküldi a megyei, megyei jogú  
városi, fővárosi központi tbc. gondozóintézet-  
nek.

(2) Az egészségügyi osztály (csoport) a BCG-oltások szervezését, lebonyolítását és az oltások kiértékelését az illetékes tbc. gondozóintézet közreműködésével végzi. Járásokban az életkorhoz kötött tuberkulin-szűréseket úgy kell megszervezni, hogy a tuberkulin-szűrés egy időben csak egy oltókörben történjen, hogy a tbc. gondozóintézet szakvédője a szervezési munkában és az oltások technikai lebonyolításában közreműködhesse. A szűréseket legkésőbb március hónapban a gondozóintézet székhelyén kell kezdeni és június közepéig be kell fejezni úgy, hogy szeptember és október hónapban lehetőleg csak pótszűrések történjenek [33. § (3) bekezdés].

(3) A tbc. gondozóintézet a tuberkulin-szűrések és a BCG-oltások végrehajtására tervet készít és a munkában a helyi szükségletnek megfelelően közreműködik. Amennyiben a tbc. gondozóintézet működési köre több járás, vagy város, illetve városi kerület területére terjed ki, minden járás és minden város, illetve városi kerület részére külön tervet dolgoz ki a tuberkulin-szűrések végrehajtására.

#### B) Diftéria-számárköhögés-tetanusz és diftéria-számárköhögés-tetanusz-dizentéria elleni védőoltások

##### 39. §.

(1) A diftéria-számárköhögés-tetanusz elleni védőoltást a 40. §-ban meghatározott kombinált oltóanyaggal kell végrehajtani.

(2) A védőoltást diftéria-számárköhögés-tetanusz-dizentéria elleni kombinált oltóanyaggal (40. és 41. §) vagy — számárköhögést már kiállott gyermekeknél — diftéria-tetanusz elleni kombinált oltóanyaggal (46. és 47. §) is végre lehet hajtani.

##### 40. §.

#### Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja

(1) A diftéria-számárköhögés-tetanusz elleni kombinált oltóanyag diftéria és tetanusz anatoxinak, valamint pertussis bacilusok kivonatának a keveréke alumínium gelhez adszorbeálva. A szürkessárga, finom csapadékos, lúttani sósvízben szuspendálva hozzák forgalomba.

(2) A diftéria-számárköhögés-tetanusz-dizentéria elleni kombinált oltóanyag diftéria és tetanusz anatoxint, pertussis antigént, valamint a Magyarországon leggyakrabban előforduló Shigella flexneri és Shigella sonnei törzsek kironat-antigenjeit tartalmazó oltóanyag. Az antigéneket alumíniumtartalmú oltóanyaghoz kötik és élettani sóoldatban szuspendálják.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott oltóanyagot az érdekelt járási, városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi csoportja (osztálya) saját költségvetése terhére a Humantól biztosítja (13. §).

#### 41. §.

##### *Oltási kötelezettség*

(1) Minden gyermeket három alkalommal kell diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltásban részesíteni, mégpedig először hathónapos korának betöltésétől tizenkét hónapos korának betöltéséig terjedő időben, másodszor a tizen-nyolc hónapos korának a betöltésétől a huszon-nyolc hónapos korának a betöltéséig terjedő időben, harmadszor a hatodik életévének a betöltése után a 43. § (3) bekezdésében meghatározott időben. A 6—11 hónapos korúak védőoltását és a 18—23 hónapos korúak újraoltását — a kötelező védőoltások rendjéről évenként kiadásra kerülő egészségügyi miniszteri utasítás szerint — lehetőleg diftéria-szamárköhögés-tetanusz-dizentéria elleni kombinált oltóanyaggal kell végrehajtani.

(2) Minden olyan esetben, amikor a gyermek az (1) bekezdésben meghatározott életkorban védőoltásban bármely oknál fogva nem részesült, a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni első védőoltási kötelezettség a gyermek élete tizenötödik hónapjának, a második védőoltási kötelezettség a gyermek hatodik életévének, a harmadik védőoltási kötelezettség a gyermek tizennegyedik életévének a betöltéséig áll fenn.

(3) Megbetegedési veszély elhárítása végett lehetőség szerint diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltóanyaggal kell oltani azokat a hat éven aluli gyermekeket, akik diftériában, vagy szamárköhögésben szenvedő beteg környezetében

élnék abban az esetben, ha a veszélyeztetettséget okozó betegségen még nem estek át és a betegség ellen egy éven belül védőoltást nem kaptak. Csecsemőotthonban, bölcsődében, napközi otthonban és egyéb gyermekvédelmi intézményben előfordult diftéria vagy szamárköhögés megbetegedés-eiselében ugyanígy kell oltani azokat a gyermekeket, akik a kérdéses betegségen még nem estek át és a betegség ellen egy éven belül védőoltást nem kaptak.

(4) Diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltásban kell részesíteni azt a csoportos üdültetésre kijelölt hat éven aluli gyermeket, aki diftériát és szamárköhögést nem állott ki és ezek ellen a betegségek ellen egy évnél régebben kapott oltást.

(5) A (3) és (4) bekezdésben felsorolt esetekben diftéria-tetanusz elleni kombinált oltóanyag, vagy diftéria, illetve pertussis elleni monovaccina használható olyan gyermekeknél, akik a kombinált oltóanyagban levő többi összetevőnek megfelelő betegséggel szemben védettnek tekinthetők.

#### 42. §.

*Az oltóanyag adagja, az oltások és az újraoltások száma*

(1) A diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni és a diftéria-szamárköhögés-tetanusz-dizentéria elleni kombinált oltóanyag egyszeri adagja 0,5 ml. Tíz éven felülieknél ezt az adagot a várható erősebb reakciókra való tekintettel több rész-



letben (egy heti időközökben 0,25 ml) kell alkalmazni.

(2) Mindenkinnek, aki diftéria, szamárköhögés, tetanusz, vagy dizentéria antigént tartalmazó oltóanyaggal első alkalommal kap védőoltást, alapimmunitás elérése céljából az oltást az (1) bekezdésben megállapított adaggal 4–6 hét múlva meg kell ismételni. Ezt a második oltást az első oltás második részének kell tekinteni.

#### 43. §.

*Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje*

(1) A 6–11 hónapos életkorban esedékes diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltást a tavaszi oltásoknál április és május, az őszi oltásoknál pedig szeptember és október hónapokban kell végrehajtani.<sup>1</sup>

(2) A 18–23 hónapos korúak újraoltását a tavasszal oltásra kerülőknél lehetőleg április hónapban, az őszi oltásra kerülőknél pedig október hónapban kell elvégezni.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltások tervezésénél figyelembe kell venni a 6–11 hónapos korúak gyermekbénulás elleni oltását. Erre való tekintettel célszerű a tavaszi oltásoknál a gyermekbénulás elleni oltásokkal március és április első napjaira megtervezni, hogy a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltások az előírt intervallum betartása mellett áprilisban azoknál is megtörténjenek, akik gyermekbénulás elleni védőoltást kaptak. Az őszi oltási időnyben a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltást célszerű előbb (szeptember és október első

felében) elvégezni, és a gyermekbénulás elleni védőoltást 4 heti intervallum betartásával novemberre ütemezni.

(3) Azokat a gyermekeket, akik a hatodik életévüket az év szeptember 1. napját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt töltötték be, ősszel, lehetőleg szeptember hónapban kell újraoltásban részesíteni.

(4) A csecsemő védőoltását 6 hónapos életkorának betöltése előtt is meg lehet kezdeni. Ebben az esetben az oltást négyheti időközökben háromszor kell elvégezni.

(5) Azokban a helyiségekben, amelyekben az egészségügyi miniszter folyamatos védőoltások végrehajtását engedélyezi, a folyamatos oltásokat úgy kell megszervezni, hogy az 1. § (1) bekezdésében meghatározott életkorban minden gyermek megkapja az életkorának megfelelő védőoltást.

#### 44. §.

*Az oltás végrehajtása*

(1) A védőoltást az általános rendelkezések 9–19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) A diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltóanyagot, valamint minden olyan oltóanyagot, amely szamárköhögés elleni antigént tartalmaz, izomba (m. *musculus deltoideus*ba, vagy a glutealis izomzatba, 2 éven aluliaknál pedig lehetőleg a comb külső oldalán a felső és középső har-

letben (egy heti időközökben 0,25 ml) kell alkalmazni.

(2) Mindenkinnek, aki diftéria, szamárköhögés, tetanusz, vagy dizentéria antigént tartalmazó oltóanyaggal első alkalommal kap védőoltást, alapimmunitás elérése céljából az oltást az (1) bekezdésben megállapított adaggal 4–6 hét múlva meg kell ismételni. Ezt a második oltást az első oltás második részének kell tekinteni.

#### 43. §.

Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje

(1) A 6–11 hónapos életkorban esedékes diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltást a tavaszi oltásoknál április és május, az őszi oltásoknál pedig szeptember és október hónapokban kell végrehajtani.<sup>1</sup>

(2) A 18–23 hónapos korúak újraoltását a tavasszal oltásra kerülőknél lehetőleg április hónapban, az őszi oltásra kerülőknél pedig október hónapban kell elvégezni.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> A diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltások tervezésénél figyelembe kell venni a 6–17 hónapos korúak gyermekbénulás elleni oltását. Erre való tekintettel célszerű a tavaszi oltásoknál a gyermekbénulás elleni oltásokat március és április első napjára megtervezni, hogy a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltások az előírt intervallum betartása mellett áprilisban azoknál is megtörténjenek, akik gyermekbénulás elleni védőoltást kaptak. Az őszi oltási időnyben a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltást célszerű előbb (szeptember és október első

felében) elvégezni, és a gyermekbénulás elleni védőoltást 4 heti intervallum betartásával novemberre ütemezni.

(3) Azokat a gyermekeket, akik a hatodik életévüket az év szeptember 1. napját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt töltötték be, ősszel, lehetőleg szeptember hónapban kell újraoltásban részesíteni.

(4) A csecsemő védőoltását 6 hónapos életkorának betöltése előtt is meg lehet kezdeni. Ebben az esetben az oltást négyheti időközökben háromszor kell elvégezni.

(5) Azokban a helységeket, amelyekben az egészségügyi miniszter folyamatos védőoltások végrehajtását engedélyezi, a folyamatos oltásokat úgy kell megszervezni, hogy az 1. § (1) bekezdésében meghatározott életkorban minden gyermek megkapja az életkorának megfelelő védőoltást.

#### 44. §.

Az oltás végrehajtása

(1) A védőoltást az általános rendelkezések 9–19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) A diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltóanyagot, valamint minden olyan oltóanyagot, amely szamárköhögés elleni antigént tartalmaz, izomba (musculus deltoideusba, vagy a glutialis izomzatba, 2 éven aluliaknál pedig lehetőleg a comb külső oldalán a felső és középső har-

mad határán a feszítő izomzatba) kell fecskendezni. Az előző oltás helyének az elkerülése végett olyan esetekben, amelyekben az oltást 4-6 hét múlva meg kell ismételni, első alkalommal a bal- és ismétlés alkalmával a jobb oldalon kell az oltást végezni. Az oltáshoz használt tű átjárhatóságáról nem az oltóanyag ki-nyomása útján, hanem azáltal kell meggyőződni, hogy átjárható lumen esetében a fecskendő illesztékére való ráhelyezés alkalmával a tű végén a sterilizálás közben a tűbe került víz ki-buggyanjon. Az oltóanyag befecskendezése után a tű visszahúzásával egyidejűleg a szomszédos bőrterület összenyomása útján kell megakadályozni az oltóanyag visszafolyását.

#### 45. §.

Az oltás és az újraoltás igazolása és nyilván-  
tartása

(1) Az oltás és újraoltás igazolása az Oltási lap megfelelő rovatának a kitöltése (az oltás napja, az orvos bélyegzője) útján történik. Alap-immunizálás alkalmával ugyanabba a rovatba az oltás mindkét részletének kellét fel kell je-gyezni [21. § (2) bekezdés].

(2) A 6 éven aluli gyermekek védőoltását a „Védőoltási kimutatás”, a tanulók védőoltását a „Kimutatás iskolaköteles gyermekek védőol-tásáról” című nyomtatványon kell feljegyezni a 20. §-ban közölt utasítás szerint.

#### C) Diftéria-tetanusz, illetőleg diftéria elleni védőoltás

##### 46. §.

Az oltóanyag meghatározása és beszerzési  
módja

(1) A diftéria-tetanusz elleni oltóanyag difté-  
ria és tetanusz anatoxinak a keveréke alumi-  
niumgelhez adszorbeálva. A csapadékok élettani  
sóoldatban suspendálva hozzák forgalomba.

(2) A diftéria elleni csapadékos oltóanyag dif-  
téria bacilusok húsleves-tenyészetének szűrlété-  
ből méregtelenítés, valamint tisztítás és koncent-  
ralás útján alumíniumfoszfát-gelgel történő ki-  
csapással készül. A csapadékok élettani sóoldat-  
ban suspendálva hozzák forgalomba.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben meghatározott  
oltóanyagokat a Humantól [13. § (3) bekezdés]  
a tárgyvet megelőző évben kötött szállítási  
szerződéssel lehet biztosítani. Előre nem látható  
igényeket — mérsékelt mennyiségben — az OKI  
oltóanyagkutató osztálya előzetes igény-bejelen-  
tés nélkül is kielégíti.

##### 47. §.

Oltási kötelezettség

(1) Diftéria-tetanusz elleni kombinált oltó-  
anyag használható azoknak a számarárhogés  
megbetegedést kiállott 6 éves korú gyerme-  
keknek a védőoltására, akik a 41. § (1) bekez-

désében foglaltak szerint a 6—11, illetőleg 18—23 hónapos korban diftéria-szamárköhhögés-tetanusz vagy diftéria-szamárköhhögés-tetanusz-dizentéria elleni kombinált védőoltásban részesültek.

(2) Diftéria elleni csapadékos oltóanyaggal lehet védőoltást adni a 41. § (3) és (4) bekezdésében foglaltak értelemszerű alkalmazásával.

#### 48. §.

Az oltóanyag adagolása, az oltások és az újraoltások száma

(1) A diftéria-tetanusz elleni oltóanyag adagja 0,3 ml, a diftéria elleni oltóanyag adagja 1 ml. Tíz éven felülieknél — a várható erősebb reakciókra való tekintettel — az oltást több részleiben (egy heti időközben felmennyiség adása útján) kell alkalmazni.

(2) Azoknál, akik a múltban még nem kaptak védőoltást az (1) bekezdésben megnevezett oltóanyagokkal, az oltást 4—6 hét múlva meg kell ismételni.

#### 49. §.

Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje

Az oltások és az újraoltások idejének meghatározásánál a 41. és 43. §-ban foglaltakat kell értelemszerűen alkalmazni.

#### 50. §.

Az oltások végrehajtása

Mind a diftéria-tetanusz, mind a diftéria elleni oltóanyaggal az oltásokat a 44. §-ban foglaltak szerint kell végrehajtani.

#### 51. §.

Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása

Az oltás és az újraoltás igazolását az Oltástáblán és a nyilvántartását a védőoltási kimutatáson a 20. és a 21. §-ban foglaltak szerint kell végezni.

D)Gyermekekbenulás elleni védőoltás

#### 52. §.

Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja

(1) A gyermekbenulás elleni oltóanyag a poliomyelitis vírus 1, 2, és 3. típusainak majomveszövetben tenyésztett és formalinnal inaktivált suspenziója, amelynek minden ml-ében kb. 200 E penicillin és streptomycin van.

(2) Az oltóanyagot az Egészségügyi Minisztérium bocsátja a területileg illetékes KÖJAL-ok rendelkezésére. A KÖJAL gondoskodik az oltóanyagnak az oltóhelyekre kellő időben és megfelelő mennyiségben történő kiküldéséről. Az

oltóhelyeken az oltóanyagot különös gondossággal kell 2—5 C fok hőmérsékleten tárolni.

#### 53. §.

##### Oltási kötelezettség

Gyermekbénulás elleni oltóanyaggal kell védőoltásban részesíteni minden gyermeket, aki a tárgyévét megelőző második év október 1-étől a tárgyévét megelőző év szeptember 30-ig terjedő időben született. (Az 1959. évben ezenkívül oltani kell az 1957. év szeptember havában született gyermekeket is.)

#### 54. §.

##### Az oltóanyag adagolása és az oltások száma

(1) A gyermekbénulás elleni oltóanyag egyszeri adagja 0,5—1,0 ml, Intracután oltásnál az adag 0,2 ml.

(2) Alapimmunitás elérése céljából az első alkalommal történt oltást követően négy hét múlva második oltást kell adni. Tartós védettség elérése végett a második oltást követő hét hónap múlva újraoltást kell alkalmazni.

#### 55. §.

##### Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje

(1) A 6—17 hónapos korú gyermekek alapimmunizálását március hó. első felében kell

megkezdeni és az oltás második részletét április hó első felében kell adni.

(2) Az újraoltást november hónapban kell végrehajtani.

#### 56. §.

##### Az oltás végrehajtása

(1) A védőoltást az Általános rendelkezések 1—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot izomba kell fecskendezni. Intracután alkalmazás esetében a 0,2 ml adagot egyenlően elosztva — tehát 0,1—0,1 ml anyaggal — két beszűrési helyen kell intradermalisan befecskendezni. Ha'yes alkalmazás esetében az oltások helyén 6—7 mm átmérőjű hólyagocskák képződnek. Ha az intradermalis bevitel nem sikerül pontosan, az oltást másik beszűrési helyen azonnal meg kell ismételni.

#### 57. §.

##### Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása

(1) Az oltás és az újraoltások igazolása az Oltási lap megfelelő rovatának a kitöltése (az oltás napja, az orvos bélyegzője) útján történik. Amennyiben az Oltási lapon a gyermekbénulás elleni védőoltás végrehajtásának bejegyzésére nyomtatott rovat nem áll rendelkezésre, a legközelebbi üres rovatban — Salk I, vagy Salk II, vagy Salk III — jelzéssel, keltezéssel és az or-

vos bélyegzőjével kell igazolni az oltás megtörténtét.

(2) A gyermekbénulás elleni védőoltások feljegyzése a „Védőoltási kimutatás” úrlapon történik. Ha olyan védőoltási kimutatás, amelyen a gyermekbénulás elleni oltások számára is van rovat, nem áll rendelkezésre, a „Kimutatás . . . betegség megelőzése céljából végzett védőoltásról” című nyomtatványt kell használni.

#### E) Szamárköhögés elleni védőoltás

58. §.

Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja  
(1) Szamárköhögés elleni védőoltások céljára két oltóanyag van forgalomban:

a) kötött (adszorbeált) bacillaris pertussis vaccina, amely 1 ml-ben 45 milliárd pertussis csírárt tartalmaz, alumíniumtartalmú vivóanyaghoz kötve;

b) kötetlen pertussis vaccina, 30 milliárd/ml csíratartalommal.

(2) A szamárköhögés elleni csapadékos oltóanyagot gyermekvédelmi intézményekben szükséges környezetoltások céljaira az Egészségügyi Minisztérium költségvetése terhére lehet igényelni a Humantól.

#### Jegyzet:

Az OKI oltóanyagkutatási osztálya készít kivonatos pertussis vaccínát (pertussis bacillusok kivonatanyaga alumíniumszelvényhez adszorbeálva; a finom csapadék létleni sűrűségben van szuszpendálva). Az OKI a vaccínát — kísérleti mennyiségben — közvetlen igénylésre adja ki. Az oltóanyag adagolása és alkalmazásának javallatai azonosak a kötött bacillaris pertussis vaccínákra vonatkozó előírásokkal.

59. §.

#### Oltási kötelezettség

(1) Szamárköhögés elleni — lehetőleg kötetlen — oltóanyaggal kell oltani azt a hat éven aluli gyermeket, aki szamárköhögésben szenvedő beteg környezetében él, ha a betegséget még nem állotta ki és a betegség ellen egy éven belül nem kapott védőoltást. Ugyanígy kell oltani a csecsemőotthonban, bölcsődében, napközi otthonban és egyéb hat évesnél fiatalabb korúakat gondozó gyermekkollektívában előfordult szamárköhögés megbetegedés esetében azokat a gyermekeket, akik a betegséget még nem állották ki és egy éven belül védőoltást nem kaptak.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott oltásra kötelezettek közül azokat, akik 6 hónapos életkorukat már elérték, de még nem kaptak diftéria-szamárköhögés-tetanusz, vagy diftéria-szamárköhögés-tetanusz-dizentéria elleni oltóanyaggal alapimmunizálást, a kötelező védőoltások rendjéről szóló utasításban meghatározott hármas, vagy négyes kombinált oltóanyaggal kell oltani.

60. §.

Az oltóanyag adagolása és az oltások száma

(1) A szamárköhögés elleni oltóanyag adagja újraultás esetében 0,5 ml.

(2) Ha olyan személy kerül oltásra, aki szá-

márkőhögés elleni oltást még nem kapott és diftéria-szamárkőhögés-tetanusz, vagy diftéria-szamarkőhögés-tetanusz-dizentéria elleni oltása bármely okból nem történhet meg, annak az 58. § (1) bekezdésében felsorolt oltóanyagok közül

- a) a kötött vaccinából négy-hat heti időközben kétszer kell adni 0,5—0,5 ml-t;
- b) a kötetlen pertussis vaccinából 7—7 napi időközben háromszor kell adni 1,0—1,0 ml oltóanyagot.

#### 61. §.

##### Az oltás végrehajtása

- (1) A védőoltást az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell végrehajtani.
- (2) Az oltóanyagot izomba kell fecskendezni.

#### 62. §.

##### Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása

- (1) Az oltás igazolása az Oltási lap legközelebbi üres rovatának megfelelő kitöltésével történik. [21. § (1) és (2) bekezdés].
- (2) A szamárkőhögés elleni védőoltásokról a „Kimutatás . . . . . betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című oltási naplóban kell feljegyzést vezetni a 20. §-ban foglaltak szerint.

#### F) Himlő elleni védőoltás

#### 63. §.

##### Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja

- (1) A himlő elleni védőoltásra alkalmazott himlőnyirok, borjakban termelt élő vírus.
- (2) A himlő elleni oltóanyag árát az érdekelt város költségvetésében biztosítja, községek részére pedig a járási tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi csoportja irányozza elő. Az oltóanyagot a Humántól kell beszerezni.
- (3) Járványveszély esetében a veszélyeztetett lakosság védőoltásához szükséges fedezetről az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértésben gondoskodik.

#### 64. §.

##### Oltási kötelezettség

- (1) Minden gyermeket a 12 hónapos korának betöltésétől a 17 hónapos korának betöltéséig terjedő időben himlő elleni védőoltásban, és tizenharmadik életévében a 65. § (2) bekezdésében meghatározott időben himlő elleni újraoltásban kell részesíteni.
- (2) Minden olyan esetben, amikor a gyermek az (1) bekezdésben meghatározott életkorban védőoltásban nem részesült, az első védőoltási kötelezettség a gyermek hatodik életévének, az újraoltási kötelezettség a gyermek tizennegyedik életévének a betöltéséig áll fenn.

(3) Himlő, vagy arra gyanús megbetegedés esetében a beteg környezetében minden személyt, aki öt éven belül himlő ellen nem volt oltva, vagy valódi himlőt nem állott ki, haladéktalanul védőoltásban kell részesíteni.

#### 65. §.

*Az oltások és újraoltások végrehajtásának ideje*

(1) A 12—17 hónapos korúak himlő elleni védőoltását tavasszal lehetőleg május, ősszel pedig lehetőleg szeptember hónapban, vagy október első felében kell elvégezni.

(2) A 13 éves gyermekek himlő elleni újraoltását annak az évnek az április havában kell elvégezni, amelyben a gyermek a 13. életévét betölti.<sup>1</sup>

(3) Folyamatos védőoltások végrehajtásánál a 43. §. (5) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> E rendelkezés következtében az 1951. szeptember 1. és 1951. december 31. között született gyermekek az 1954. év áprilisában, az 1952-ben született gyermekek pedig az 1955. év áprilisában kapnak himlő elleni újraoltást. Az 1959. évben azokat az 1951. szeptember 1. napja előtt született gyermekeket kell himlő elleni újraoltásban részesíteni, akiknek az újraoltása valamilyen okból elmaradt.

#### 66. §.

*A himlőoltás és az újraoltás végrehajtása*

(1) A himlő elleni védőoltás előkészítésénél az I. Általános rendelkezések „C) A védőoltá-

sok előkészítése és végrehajtása” fejezetben foglalt utasításokat a következő eltérésekkel kell végrehajtani:

a) a himlőoltáshoz elegendő számú oltógerelyt, vagy Pirquet lándzsát és ezek sterilizálására alkalmas felszerelést (gázlámp, spirituszlámpa) kell biztosítani;

b) minthogy a himlőnyirok különösen könnyen romlik és a hatékonysága gyorsan csökken, lehetőleg teljesen friss oltóanyaggal kell oltani és a megérkezett oltóanyagot a felhasználásig hideg helyen — amennyiben lehetséges, hűtőszekrényben — kell tartani.

c) az ellenjavallatok megállapításánál ügyelni kell arra, hogy a 17. §-ban felsoroltakon kívül nem szabad oltásban részesíteni nagyfokban vészesegény, súlyosan angolkóros, lymphaticus, spasmophyllás, epileptikus, keratitis parenchymatosában, fül-folyásban szenvedő személyeket, továbbá azokat, akiknél görcsökre való hajlamosság fennforog; el kell halasztani az oltást abban az esetben is, ha az oltásra kötelezett személynek, vagy a környezetében valakinek vírus által okozott megbetegedése, gennyedő sebe, orvábanca, eccemája, vagy egyéb bőrbetegsége van, vagy ilyen megbetegedés zajlott le az utolsó négy hét alatt.

(2) A himlő elleni oltást lehetőleg a bal felkar külső oldalán, a kar hossz tengelyében: egymástól 4—5 centiméterre, két oltással kell végezni. Az újraoltást a jobb felkaron kell ugyanígy végezni. A szülő kívánságára az oltást más helyen is lehet végezni, de ezt az oltási kimutatásban fel kell tüntetni.



(3) Az oltáshoz szükséges felhámstést lehetőleg Pirquet lándzsával sodrómozdulattal, vagy oltógerellyel nem vérző scarificálás útján kell végezni.

(4) Az oltás után 5–10 percig várni kell, míg az oltóanyag megszárad és csak akkor szabad megengedni a felöltözködést. A gyermekeket, illetőleg azok gondozóit figyelmeztetni kell, hogy az oltás helyéhez nyúlni, azt dörzsölni, kaparni nem szabad. Az oltott gyermekeket az oltás utáni első négy napon lehet fürdetni, azonban, ha az oltás megfogamzott, az ötödik naptól kezdve a 16–18. napig vagy úgy kell megfürdetni, hogy a felkart víz ne érje, vagy csak lemosásokat kell alkalmazni; a kisgyermekek körmét célszerű levágni.

(5) A himlő elleni oltóanyagot injekció alakjában nem szabad adni.

#### 67. §.

##### Ellenőrző szemle

(1) A himlő elleni első oltást követő 6–8. napon az orvos ellenőrző szemlét tart és az oltás eredményét az oltási kimutatásba olyan módon jegyzi be, hogy a „Himlő elleni I. védőoltás napja” hasábjában az oltás keltét bekarikázza.

(2) A himlő elleni eredménytelen, tehát semmi oltási elváltozást nem mutató védőoltást az ellenőrző szemle alkalmával meg kell ismételni.

(3) Az oltási szövődeményeket különös gonddal kell figyelni és ebből a célból az ellenőrző

szemlérlől betegség miatt elmaradtaknál a betegség okát meg kell állapítani.

#### 68. §.

##### Az oltás és az újraoltás igazolása és nyilvántartása

(1) Az oltás és az újraoltás igazolása az oltási lap megfelelő rovatának kitöltése útján történik (21. §.).

(2) A 6 éven aluli gyermekek védőoltását a „Védőoltási kimutatás” a tanulók védőoltását a „Kimutatási iskolaköteles gyermekek védőoltásáról” című nyomtatványon kell feljegyezni a 20. §-ban közölt utasítás szerint.

##### G) Hastífusz-tetanusz elleni védőoltás.

#### 69. §.

##### Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja.

(1) A hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyag „H”, „O” és „Vi” antigen tartalmára kivizsgált tifusztörzsek tenyészetéből készült kivonatból és tisztított tetanusz anatoxinból készült csapadék, amely életani sóoldatban van suspendálva.

(2) A 70. § (1) bekezdésében meghatározott oltások céljára a hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyag árát az érdekelt város a költségvetésében biztosítja, a községek részére pedig a járási tanács végrehajtó bizottsága iranyozza

elő. Az oltóanyagot a Humántól kell beszerezni.

(3) Ha valamely városban vagy községben a tetanusz gyakori előfordulása miatt kívánatos a lakosság széles rétegeinek a tetanusz elleni védelme, a 70. § (2) bekezdésében felsorolt védőoltásokhoz szükséges kombinált oltóanyag árat az érdekelt város, illetőleg járás irányozza elő és az oltóanyagnak a termelési tervben való biztosítása céljából az egészségügyi miniszterhez a fegyvényt megelőző év március 31. napjáig előterjesztést tesz.

(4) MÁV dolgozók védőoltását a MÁV egészségügyi szolgálat szervei a saját különleges feladataik figyelembevételével végzik.

#### 70. §.

##### *Oltási kötelezettség*

(1) Életkorhoz kötötten hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal kell védőoltásban részesíteni minden gyermeket annak az évnél a február (március) hónapjában, amelyben a 12. életévét betölti. Az előző évben a hastífusz-tetanusz elleni oltóanyaggal védoltott 13 éves tanköteleseket az 1955—1959. években hastífusz-tetanusz elleni újraoltásban kell részesíteni, amennyiben tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal, vagy tetanusz összetevőt tartalmazó kombinált oltóanyaggal a múltban kettős oltást még nem kaptak.

(2) Megbetegedési veszély elhárítása végett hastífusz elleni, vagy hastífusz-tetanusz elleni

egyesített oltóanyaggal védőoltásban kell részesíteni

a) azoknak a városoknak és községeknek 3—60 éves korú lakóit, ahol az évenként nagy számban fellépő hastífusz megbetegedések, vagy más körülmények miatt az egészségügyi miniszter a védőoltások elvégzését elrendeli;

b) azokat, akik hastífuszban szenvedő, vagy arra gyanús beteg környezetében élnek;

c) azokat, akik nyilvántartott hastífusz baci-lusgazda környezetéhez tartoznak;

d) azokat, akik hastífuszban szenvedő, vagy arra gyanús beteggel a megbetegedést megelőzően két héten belül közös munkahelyen dolgoztak, vagy tőle egyébként fertőződhetnek;

e) azokat, akik foglalkozásuk következtében, vagy egyéb okból a hastífusz fertőzés veszélyének ki vannak téve (kórházi fertőző osztályok, laboratóriumok, fertőtlenítő intézetek személyzete, mélyépítőipari dolgozók stb.).

(3) A (2) bekezdés c) és e) pontjaiban felsoroltakat legalább öt éven át újraoltásban is kell részesíteni abban az esetben, ha a veszélyeztettségük folyamatosan fennáll.

(4) A (2) bekezdésben felsoroltak közül nem kell beoltani azt, aki előzőleg hastífuszt kiállott, vagy hastífusz ellen egy éven belül védőoltást kapott.

#### 71. §.

##### *Az oltóanyag adagja, az oltások és az újraoltások száma*

(1) A hastífusz-tetanusz elleni oltóanyagoknak az egyszeri adagja 12 éveseknél és idősebbeknél

1 ml. 12 éven aluliaknál 0,5 ml. Az oltást négy hét múlva ugyanilyen adaggal meg kell ismételni.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Teldmítetl arra, hogy a hasífusz-tetanusz elleni oltóanyag 1 ml.-ében ennyit ifuszantigen van, mint a hasífusz elleni monovakcinában, a hasífusz elleni tömegoltások alkalmával nem kell az oltást megismételni hasífusz-tetanusz elleni oltóanyag használatánál sem. Az oltás négy hét múlva történő megismételése akkor szükséges, ha tetanusz ellen is teljes értékű védeltséget kívánunk biztosítani.

(2) Az újraoltás az (1) bekezdésben megállapított adag egyszeri beoltásából áll.

**72. §.**

**Az oltások ideje**

(1) A 12 éves korú gyermekek védőoltását és a 13 éves korúak újraoltását [70. § (1) bekezdés] február és március hónapokban kell elvégezni.

(2) A 70. § (2) bekezdésének a), c) és e) pontjaiban említett oltásokat lehetőleg február és március hónapokban kell elvégezni.

(3) A 70. § (2) bekezdésének b) és d) pontjaiban felsorolt esetekben az oltásokat szükség szerint kell elvégezni.

**73. §.**

**Az oltások végrehajtása**

(1) Az oltásokat az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot a felkar felső hátsó részén, vagy a vállnak a lapockalövis feletti részén a bőr alatti kötőszövetbe kell fecskendezni.

**74. §.**

**Az oltás és az újraoltás igazolása és nyilvántartása**

(1) Az oltás igazolása az oltási lap megfelelő rovatának a kitöltése útján történik. (21. §.)

(2) A 70. § (1) bekezdésében meghatározott oltásokat a „Kimutatás iskolaköteles gyermekek védőoltásáról” című nyomtatványon, a (2) bekezdésben előírt oltásokat pedig a „Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című űrlapon kell feljegyezni.

**H) Hasífusz elleni védőoltás**

**75. §.**

**Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja**

(1) A tömegoltások céljaira használatos hasífusz elleni csapadékos oltóanyag „H”, „O”, „Vi” antigen tartalmára kivizsgált hasífusz bacilustörzsek 24 órás agartenyészetéből készült kivonat, amelyet jémsóval kicsapnak, mosnak és eleltani sóoldatban suspendálnak.

(2) A 70. § (2) bekezdésében meghatározott oltások céljára az oltóanyag árát az Egészségügyi Minisztérium irányozza elő és a Humán

azoknak a községeknek (városoknak), amelyekben tömegoltásokat kell végezni, az oltóanyagot az egészségügyi tárca terhére adja ki. Ez esetben az oltóanyag megrendelésénél a megrendelőlapon feltűnően jelezni kell „Az oltóanyag a .../19... számú utasítás alapján tömegoltások céljára az egészségügyi tárca számlájára számlázandó el”.

(3) A 70. § (2) bekezdésében meghatározott oltásokon kívül — helyileg kezdeményezett — oltások céljára a hastífusz elleni csapadékos oltóanyag árát az érdeelt város biztosítja, községek részére pedig a járási tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi csoportja irányozza elő. Az oltóanyagot a Humántól kell beszerezni.

#### 76. §.

##### *Oltási kötelezettség*

A 70. § (2) bekezdésében elrendelt védőoltásokat hastífusz elleni csapadékos oltóanyaggal kell elvégezni, ha tetanusz megbetegedések gyakorisága nem követeli meg a hastífusz-tetanusz elleni kombinált oltóanyag használatát.<sup>1</sup>

Jegyzet:

<sup>1</sup> Az építőipari balesetelhárító és egészségvédő óvrendszabály C) Egészségvédelem 4. pontja értelmében minden építőipari dolgozót öt egymást követő évben hastífusz elleni védőoltásban kell részesíteni.

#### 77. §.

##### *Az oltóanyag adagja és az oltások száma*

A hastífusz elleni csapadékos oltóanyagnak az egyseri adagja 12 éveseknél és idősebbeknél 1

ml, a 12 éven aluliaknál 0,5 ml. Az oltást nem kell megismételni.

#### 78. §.

##### *Az oltások ideje*

(1) A 70. § (2) bekezdésének az a), c) és e) pontjában előírt oltásokat lehetőleg február és március hónapokban kell elvégezni.

(2) A 70. § (2) bekezdésének b) és d) pontjában felsorolt esetekben az oltásokat szükség szerint kell elvégezni.

#### 79. §.

##### *Az oltás végrehajtása*

(1) Az oltásokat az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot a felkar felső hátsó részén, vagy a vállnak a lapockatővis feletti részén a bőr alatti kötőszövetbe kell fecskendezni.

#### 80. §.

##### *Az oltás igazolása és nyilvántartása*

A hastífusz elleni védőoltásokat a 74. §-ban foglaltak szerint kell igazolni és nyilvántartani.

# 1) Tetanusz elleni védőoltások.

## 21. §.

### *Az oltóanyagok meghatározása és beszerzési módjai*

(1) A tetanusz elleni tömegoltások céljaira használható diftéria-szamárköhögés-tetanusz, illetőleg hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyagok meghatározását és beszerzési módját a jelen utasítás 40. és 69. §-ai tartalmazzák.

(2) Tetanuszfertőzésre gyanús sérülések esetében megelőzési célokra a következő oltóanyagok állnak rendelkezésre:

a) passzív immunizálásra tetanusz elleni lószérum, amely tetanusz anatoxinnal, majd tetanusz toxin emelkedő adagjaival immunizált lovak vérsavója, ampullánként 1500 IE tetanusz antitoxin tartalommal;

b) aktív immunizálásra tetanusz anatoxin csapadék, amely formalin és hő együttes behatásával méregtelenített tetanusztoxin 'timsóval, vagy alumíniumfoszfát gellel való kicsapás és mosás után élettani sóoldatban suspendálva.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott tetanusz elleni immunsavó (serum antitetanicum equinum 1500 IE), valamint a tetanusz anatoxin csapadék (toxinum tetanicum praecipitatum) egyéni oltások céljára a gyógyszerárakból szerezhető be.

(4) A (2) bekezdés a) pontjában meghatározott lóvérsavón kívül marhából, vagy más állatból származó immunsavó használható olyan szemé-

lyek passzív védelmére, akikről feltehető, hogy régebbi szérumkezelés folytán lófehérjével szemben érzékenyek.

(5) Ha az egészségügyi miniszter veszélyeztetett személyek védőoltására külön utasítást ad, az oltóanyagot az Egészségügyi Minisztérium számlájára lehet a Humántól beszerezni.<sup>1</sup>

#### *Jegyzet:*

<sup>1</sup> Ez a rendelkezés a lakosság tömeges oltására vonatkozik. Egyes sportolóknak tetanusz elleni védőoltásban való részesítéséről a 6900-25/1954. (Eü. K. 19.) Eü. M. számú utasítás, illetve az azt módosító 16/1956. (Eü. K. 7.) Eü. M. számú utasítás rendelkezik. A rendelkezések kivonatosa a következők:

„1. §. (1) A lovaglás, a kerékpár, a motorkerékpár és az őrüta sportágakban sportolókat tetanusz elleni védőoltásban kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdésben nem említett azokban a sportágakban, amelyeknél a sporttevékenység szabad téren folyik (labdarúgás, kézilabda stb.), a sportolókat abban az esetben kell tetanusz elleni védőoltásban részesíteni, ha azt az illető sportkör vagy maga a sportoló kéri.

(3) Minden olyan sérülés esetében, amelynél a tetanuszszal való fertőződés veszélye fennáll (trágyával szennyezett terület stb.), a versenyt, mérkőzést rendező szerv vezetője köteles gondoskodni arról, hogy a sérült sportoló tetanusz elleni oltásban részesüljön, tekintet nélkül arra, hogy előzetesen tetanusz elleni aktív védőoltásban részesült-e vagy sem.”

A védőoltáshoz szükséges oltóanyagról a megyei, illetőleg a megyei jogú városi, Budapesten a fővárosi kerületi tanács költségvetésében kell gondoskodni. A védőoltóanyagok biztosítása érdekében a megyei, illetőleg a megyei jogú városi testnevelés- és sportegyesztési ügyi intézetek és rendezők, Budapesten a fővárosi kerületi testnevelés- és sportegyesztési ügyi rendezők kötelesek az előrelátható szükségletüket évenként a megyei illetőleg a fővárosi tanács gyógyszerári központjának bejelenteni.

**Sportolók aktív immunizálása**  
(az utasításhoz mellékelt Tájékoztató szerint)

1. Azokat a sportolókat, akik előzőleg még nem részesültek tetanusz elleni aktív immunizálásban, tetanusz anatoxin csapadék 1-1 ml-jének subcutan beadásával kell négyheti időközben kétszer oltani, majd az első oltást követő egy év múlva 1 ml tetanusz anatoxin csapadék beadásával újraoltásban részesíteni.
2. Azokat a sportolókat, akik tetanusz elleni oltóanyaggal vagy tetanusz összetevőt tartalmazó kombinált oltóanyaggal egy oltást már kaptak, haladéktalanul második oltásban, majd egy év múlva újraoltásban kell részesíteni.
3. Azokat a sportolókat, akik tetanusz anatoxin csapadékkal, vagy tetanusz anatoxin csapadékot tartalmazó oltóanyaggal előzőleg kétszeri oltást kaptak — amennyiben az előző oltás óta már 12 hónap eltelt —, egyszeri újraoltásban kell részesíteni.

**82. §.**

**Oltási kötelezettség és az oltások ideje**

- (1) Azt a személyt, aki tetanusz-fertőzésre gyanús sérülést szenvedett el, tetanusz elleni immunsavóval és tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal, illetőleg a (2) bekezdés d) pontjában foglaltak figyelembevételével az orvos megítélése szerint csak tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal védőoltásban kell részesíteni.
- (2) Az (1) bekezdésben előírt oltási kötelezettség elbírálásánál a következő szempontok szerint kell eljárni. Azt a sérültet,
  - a) aki sérülését megelőzően tetanusz elleni aktív védőoltást egyáltalában nem kapott, vagy akár egymagában, akár egyéb kombinációban (diftéria-szamárköhögés-tetanusz, hastífusz-tetanusz) csak egyetlen oltást kapott, amennyiben

múltban lóvérsavóval (tetanusz, vagy diftéria ellen stb.) nem volt oltva, a sérülés első ellátása alkalmával tetanusz elleni lóvérsavóval és tetanusz anatoxin csapadékkal kell oltani, majd négy hét múlva tetanusz anatoxin csapadékkal újraoltani;

b) ha az a) pontban meghatározott személy a múltban valamely okból (például diftéria elleni passzív védelem céljából) már kapott lóvérsavót, a lóvérsavó helyett marhavérsavót kell alkalmazni, ha pedig utóbbi nincs, a lóvérsavót csak előzetes deszenzibilizálással szabad nála alkalmazni (85. §);

c) aki három éven belül akár tisztán, akár egyesített (diftéria-szamárköhögés-tetanusz, vagy hastífusz-tetanusz) oltóanyag alkalmazásával kétszer kapott tetanusz elleni védőoltást, azt csak az első sebellátás alkalmával kell tetanusz anatoxinnal beoltani és nála az immunsavót az a), illetőleg b) pontban foglaltak szerint alkalmazni;

d) aki a sérülését megelőző három éven belül tetanuszanatoxint tartalmazó oltóanyaggal kétszeri oltáson kívül még harmadik oltást is kapott, azt — amennyiben különleges veszélyes körülmény (bennmaradt idegen test, fejsérülés stb.) nem forog fenn — elegendő tetanuszanatoxin csapadékkal oltani az esetben, ha a védőoltás a sérülést követően két-három órán belül megtörténhet;

e) aki a tetanusz elleni harmadik aktív oltását (az első emlékeztető oltását) követő 6. héten belül szenvedett el tetanuszfertőzésre gyanús sérülést, tetanuszanatoxin mellőzésével csak

tetanusz immunsavóval kell védőoltásban részesíteni.

(3) A megelőző védőoltás végrehajtása nem mentesíti az orvost a sérülés sebészeti ellátásának (feltárás, idegen test eltávolítása, roncsolt részek kimetszése stb.) kötelezettsége alól.

#### 83. §.

##### *A tetanuszanatoxin csapadék adagja és alkalmazása*

(1) A tetanuszanatoxin csapadék egyszeri adagja 1 ml, amelyet olyan személyeknek, akik előzetesen nem kaptak alapimmunitást biztosító tetanusz elleni kétszeri aktív védőoltást, négy hét, majd egy év múlva meg kell ismételni. Az oltás előtt az oltóanyagot jól fel kell rázni és a bőr alatti kötőszövetbe kell adni (73. § [2] bekezdés).

(2) A tetanuszanatoxin csapadékot nem szabad a tetanusz elleni immunsavóval összekeverve egyszerre befecskendezni, hanem külön fecskendővel, külön beszúrási helyen kell alkalmazni.

#### 84. §.

##### *A tetanusz elleni immunsavó adagja és alkalmazása*

(1) A tetanusz elleni immunsavóból 1500 IE hatóanyag-mennyiséget kell izomba, vagy mélyen a bőr alá fecskendezni. Az immunsavót nem szabad ugyanazon a beszúrási helyen alkalmazni, ahová a sérült a tetanuszanatoxin csapadékot kapta (83. § [2] bekezdése).

(2) Azt a személyt, akit ugyancsak az állatfajtnak a vérsavójával már (diftéria, tetanusz stb. ellen) oltottak, szérumerőanyagoknak kell tekinteni és vagy más állatfajból származó immunsavóval kell oltani, vagy az oltást a 85. §-ban foglaltak szerint kell végrehajtani.

#### 85. §.

##### *Szérumbetegség és megelőzése*

(1) A szérumbetegség tünetei általában 6–10 nappal a savó beadása után jelentkeznek. Főbb jelei: csalánkiütésre emlékeztető kiütések, nyálkahártyaduzzanat, láz, ízületi- és izomfájdalmak, esetleg collapsus.

(2) Azonos állatfaj vérsavójával történt ismételt oltás esetében rögtöni reakció következhet be, amely anaphylaxiás choc kifejlődésében nyilvánul meg. Az ilyenkor fellépő tünetek gyorsan jelentkeznek és megfelelő kezelés után rendszerint gyorsan is szűnnek meg; szapora és gyenge érverés, vérnyomáscsökkenés, esetleg collapsus, gyakran vörhenyszerű bőrpír, néha csalánkiütés, az emésztőszervek részéről hányás és hasmenés, az idegrendszer részéről izgatottság, görcsök, esetleg coma. Az oltás környékén duzzanat, vörös elszíneződés és csalánkiütés-szerű foltok jelentkeznek. Ezek a tünetek adrenalin, ephedrin befecskendezésére, továbbá kalcium adagolására megjavulnak, de ezenkívül az érrendszernek folyadékkal (élettani sóoldat, esetleg 10 százalék dextrozeval) feltöltése szükséges lehet.

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 0,1 %-os Tonogen inj. ampullánként 1 ml adrenalet tartalmaz. Adagja 0,3–0,5 subcutan, vagy intramuscularisan, 0,05–0,1 ml intravénásan.

<sup>2</sup> Az 5 %-os Epharit inj. ampullánként 0,05 ephedrinum hydrochloricumot tartalmaz. Adagja 1 ml subc.

(3) Szérumérzékenységre gyanús személynél az immunsavóból először 0,1 ml-t kell intracutan befecskendezni. Reakciómentesség esetében egy óra múlva 1 ml adható bőr alá, majd újabb egy óra múlva — reakciómentesség esetében — az egész adagot izomba, vagy bőrbe lehet befecskendezni. Ha a tört adagoknál helyi, vagy általános reakciók jelentkeznek, a reakciót kiváltó kis adagot újra meg kell ismételni, mielőtt nagyobb adagra térne át az orvos. A teljes adag beadása alkalmával ilyen esetben a szérumhoz 0,5 ml tonogent ajánlatos hozzákeverni.

**86. §.**

**Az oltások igazolása és nyilvántartása**

(1) A tetanuszantoxin csapadékkal történt oltást az oltási lap „1. Aktiv védettséget előidéző oltások” részének a legközelebbi rovatában, az immunsavóval történt oltást pedig az oltási lap „2. Oltások szérummal (fajidegen fehérjével)” részének a legközelebbi üres rovatában kell igazolni (az oltóanyag pontos megnevezése, az oltás napja, az orvos bélyegzője) a 21. §-ban foglaltak szerint.

(2) A tetanusz elleni immunsavóval és a tetanuszantoxin csapadékkal végzett megelőző oltásokat a „Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című úrlapon

kell feljegyezni. Intézmények és hatósági védőoltások elvégzésére nem kötelezett orvosok az úrlapokat erre a célra — igénylés alapján — a városi, illetőleg a járási tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályától (csoportjától) kapják meg.

**K) Vörheny elleni védőoltás**

**87. §.**

**Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja**

(1) A vörheny elleni oltóanyag streptococcus haemolyticus húsleves tenyészetének baktériummentes szűrletéből készül a vörhenytoxin ismételt kicsapással történő tisztítása és alumínium-hydroxid gelhez történő adszorbeálása útján. Az oltóanyag egymásutáni oltások céljára háromféle erősségben készül, amelyek ml-enként 1500, 6000 és 16 000 bórdaegység toxint tartalmaznak.

(2) A vörheny elleni oltóanyagot iskolákban és gyermekvédelmi intézményekben szükséges környezetoltások céljaira az Egészségügyi Minisztérium költségvetése terhére lehet igényelni a Humántól. A Human az oltandók számának megfelelő mennyiségű Dick-féle próbanyagot, továbbá az oltandók 60 százaléka részére három erősségben vörheny elleni csapadékos oltóanyagot küld ki (az oltóanyag azért kevesebb, mert a Dick-negatív gyermekeknél nem kell védőoltást alkalmazni).

**88. §.**

**Oltási kötelezettség**

(1) Megbetegedési veszély elhárítása végett



védőoltásban kell részesíteni azokat a hat éven aluli gyermekeket, akik bölcsődében, csecsemőotthonban, napközi otthonban, vagy egyéb gyermekvédelmi intézményben, illetőleg üdülőcsoportban vannak gondozás alatt, abban az esetben, ha az intézményben vörhenymegbetegedés fordult elő, vagy a gyermekek egyéb okból fertőzés veszélyének vannak kitéve. Üdülőcsoportban megkezdett védőoltások esetében az orvos a gyermekek gondozóját figyelmeztetni köteles, hogy a megkezdett védőoltásokat a csoport hazatérése után folytatni kell.

(2) Ajánlott a védőoltás és járványveszély esetén védőoltásban lehet részesíteni azokat a gyermekeket, akik vörhenymegbetegedésen még nem estek át. Fertőzési veszély esetében felnőtteket is lehet védőoltásban részesíteni. Nagyobb gyermekek és felnőttek védőoltásánál szükséges azonban a fogékonyságukat előzőleg Dick-próbával megállapítani. Ilyen esetekben az oltóanyagot a gyógyszerrendelésre vonatkozó érvényes szabályok szerint kell beszerezni.

#### 89. §.

##### Az oltóanyag adagja és az oltások száma

(1) Az oltóanyag egyszeri adagja valamenyny oltóanyaghígításból 1—1 ml.

(2) Az oltást a ml-ként 1500 bóradaidot tartalmazó hígítással kell kezdeni és két heti időközökben kell a 6000 és a 16 000 bóradaidot tartalmazó hígításokkal folytatni. Ezt az emelkedő sorrendet pontosan be kell tartani.

#### 90. §.

##### Az oltások végrehajtása

(1) Az oltásokat az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) A vörheny elleni védőoltásra kijelölt gyermekeket a vörhenyoltást megelőzően teljes számban Dick-féle próbaanyag 0,1 ml mennyiségével a bal alkar voláris oldalán intracutan-oltásban kell részesíteni. Az eredményt 24 óra múlva kell leolvasni és azokat a gyermekeket, akiknél a Dick-féle próbaoltás helyén legalább 10 mm, vagy annál nagyobb piros, kissé kiemelkedő folt, tehát pozitív reakció észlelhető, a vörheny elleni oltóanyag 1 ml mennyiségével haladéktalanul védőoltásban kell részesíteni. Az oltásnál ügyelni kell arra, hogy az első oltás az 1500 bóradaidot tartalmazó oltóanyaggal történjen. A további oltásokat emelkedő adagokkal kétheti időközben kell alkalmazni (89. § [2] bekezdés).

(3) Az oltóanyagot a felkar felső hátsó részén, vagy a vállnak a lapockatövis feletti részén a bőr alatti kötőszövetbe kell fecskendezni.

#### 91. §.

##### Az oltás igazolása és nyilvántartása

(1) Az oltás igazolása az Oltási lap legközelebbi üres rovatának a megfelelő kitöltésével történik. Mindhárom oltás keltét és igazolását

azonos rovatba kell feljegyezni (21. § [2] bekezdés).

(2) A vörheny elleni védőoltásokról a „Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című kimutatásban kell feljegyzést vezetni és a megjelenés kelte című hasábkba mind a három oltási napot be kell vezetni. Az évi jelentésben csak azokról az oltásokról szabad beszámolni, amelyek teljesértékűek (három oltás) voltak.

#### L) Vesztség elleni védőoltás

##### 92. §.

#### Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja

(1) A vesztség elleni oltóanyag fix vírussal megbetegített juhoknak, vagy nyulaknak gerincvelőjéből készült kb. 2 százalékos suspensio, amely élő vírust nem tartalmaz.

(2) Az oltóanyagot vidékre az OKI-ból távirat, vagy távbeszélő útján kell igényelni.

(3) Budapesten az orvos az oltóanyagot vényre írja fel, amelyen fel kell tüntetni a szükséges mennyiséget ml-ekben, továbbá az oltandó nevét, életkorát és lakcímét. Az oltóanyagot a vényre a 801. számú „Vörös Csillag” (VIII. kerület, Rakóczi út 39. szám) gyógyszerterá adja ki.<sup>1</sup>

#### Jegyzet:

<sup>1</sup> Az oltóanyagot jelenleg az V. ker. Tanács krt. 2. szám alatti 516. számú gyógyszerterárból lehet beszerezni (a 801. számú gyógyszerterár átépítésének ideje alatt).

(4) Ha az oltási javallat alapján hetedik oltás is szükséges, ehhez az oltóanyagot külön, az oltott személyre vonatkozó kórlap számának feltüntetésével vidékről levelezőlapon, Budapesten vényen kell igényelni.

(5) Az OKI, illetőleg Budapesten a „Vörös Csillag” gyógyszerterár az oltóanyagot díjtalanul adja ki. Vidékre küldés költségeit az érdekeltek község (város) viseli, ha pedig az oltást kórházban hajtják végre, ezeket a költségeket a kórháznak kell elszámolnia.

##### 93. §.

#### Oltási kötelezettség

(1) Mindenkit, akit veszett vagy veszteségre gyanús állat fertőzhetett, a legrövidebb időn belül, az oltási javallatok (94. §) szerint védőoltásban kell részesíteni. Ha az oltások indokoltak, de a beteg azok ellen tiltakozik, az orvos köteles figyelmeztetni a beteget az oltások elmaradása esetén bekövetkező veszélyre és az oltások csak akkor hagyhatók el, ha a beteg írásban kijelenti, hogy figyelmeztetés ellenére sem engedi magát beoltani.

(2) Az orvos a sérülésről, vagy más módon történt fertőzésről haladéktalanul köteles az illetékes állatorvost értesíteni és az állatorvos vizsgálatának eredménye felől szükség esetén ismételt is tájékozódni. Amennyiben az állatorvosi megfigyelés a sérülést okozó állat vesztségétől való mentességét igazolja, tehát

a fertőződés óta 14 nap eltelt és az állat egészséges, a sérült védőoltását abba kell hagyni.

#### 94. §.

##### Az oltóanyag adagolása és az oltási instrukciók

(1) A veszettség elleni védőoltás egyszeri adagja négy éven felüliek részére 5 ml; négy éven aluliak részére 2,5 ml.

(2) Az oltások száma függ a maró állat egészségi állapotától, a sérülés helyétől és mértékétől. Felelősen nem szabad oltani, mert az oltás a szervezet számára nem közömbös beavatkozás (például: alsó végtag sérülése esetén, amíg a kutya egészséges, az oltások alkalmazása hátrányosabb, mint a várakozás).

(3) A kezelést az alábbi (445—448. oldalakon közölt) táblázatos összefoglalás szerint kell véggeznie.

(4) Minthogy a veszettség elleni oltás védőhatása korlátozott ideig áll fenn, az olyan személyt, akit a védőoltások befejezése után újabb fertőzés ért, a korábban kapott oltások számára figyelembevételével újból védőoltásban kell részesíteni a következők szerint:

a) aki megkapta a teljes oltási sorozatot (6 + 1) és három hónapon belül újra fertőződik, csak kiegészítő oltásban kell részesíteni, mely három napon át adott 1—1 oltásból, összesen három oltásból áll;

b) aki nem kapta meg a teljes oltási sorozatot, de legalább három oltást kapott, annak öt

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napi megfigyelés alatt	
1. Harapás, karmolás; 2. mechanikus sebzés, vágás	a) veszett, elhalt, megoltott, gyógyult, meredélyen vagy bármilyen vadállat b) veszett, re gryndus vagy beteg c) veszett, re gryndus vagy beteg	elhullott, elkorborított, egészséges	A kezelést a jelentkezőkor azonnal el kell kezdeni: naponta 1 adag 6 napon át, majd 1 adag 30 nappal a 6. oltás után. Eljárás, mint 1/a esetében. Kezelés az a) szerint, de az elkezdett kezelést be kell szüntetni, ha az állat meggyógyult és a gyógyulás után 3 napig egészséges maradt.

A sérülés, fertőzés módja	A maró által egészségi állapota		Oldási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napi megfigyelés alatt	
	d) egészséges	egészséges	Alsó végtag és törzsértel- esetű ottani nem kell. Esetű sérülés, o- rába hátréval, a rész kiterjedt, sokszoros mely sérülése, vagy maos- kamara esetén másod- naponta egy adag, össze- sen három ízben
	e) egészséges	megbeteg- szik, elhull, vagy elko- borol	A kezelést alsó végtag- és törzsérülés esetén azonnal el kell kezdeni. Esetű sérülés, o- rába hátréval, a rész kiterjedt, sokszoros naponta kell folytatni. Összesen 6 oltást, majd 30 nappal a 6. után még egy oltást kell adni

A sérülés, fertőzés módja	A maró által egészségi állapota		Oldási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napi megfigyelés alatt	
2. Mielőtt testre- szel nem vérző, vagy ruhán át akar vérző, akár nem vérző	a) veszett, el- hullott, megöl- ték, elhullt, is- meretlen, vagy ismeretlen vad állat	elhullott, el- koborolt	Eljárás, mint 1. 1/a ese- tében
	b) veszett, el- hullott, megöl- ték, elhullt, is- meretlen, vagy ismeretlen vad állat	egészséges	Eljárás, mint 1. 1/a ese- tében
	c) veszett, el- hullott, megöl- ték, elhullt, is- meretlen, vagy ismeretlen vad állat	egészséges	Eljárás, mint 1. 1/a ese- tében
	d) egészséges	egészséges	Oltani nem kell.
	e) egészséges	megbeteg- szik, elhull, vagy elko- borol	Eljárás, mint 1. 1/a ese- tében

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napi megfigyelés alatt	
	d) egészséges	egészséges	Alsó végtag és törzsértek oltani nem kell. Fei, nyak sérülése, továbbá bármely testrész kiterjedt, sokszoros mély sérülése, vagy marókamrás esetén másodnaponta egy adag, összesen három ízben
	e) egészséges	megbetegszik, elhull, vagy elköborol	A kezelést alsó végtag- és törzsértek oltása esetén azonnal el kell kezdeni, egyéb sérülések esetén a már elkezdett oltást a napon belül folytatni. Összesen 6 oltást, majd 30 nappal a 6. után még egy oltást kell adni

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napi megfigyelés alatt	
2. Mordelen lestrészen nem vérzik, vagy különálló akarat veszt, akár nem vérzik	a) veszett, elhullt, megfertőzött, ismeretlen, vagy bármilyen vadállat b) veszettégre átváltás vagy beteg c) veszettégre átváltás vagy beteg d) egészséges e) egészséges	a) elhullt, elkorborolt b) egészséges c) egészséges d) megbetegszik, elhull, elkorborol	Eljárás, mint I. 1/a esetben Eljárás, mint I. 1/a esetben Eljárás, mint I. 1/a esetben Oltani nem kell. Eljárás, mint I. 1/a esetben

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napos megfigyelés alatt	
II. Bonyolítás 1. sérült bőrön vagy nyálkahártyán 2. ép bőrön III. Veszélyes szagú, vizes, szürkés, gyanús állat húsnak és tejének a) nyers állapotban való feldolgozása, illetve fogyasztása esetén b) megfőzve, megfűszerezve való fogyasztása esetén	akármilyen	akármilyen	Eljárás minden esetben ugyanaz, mint I. 2.  Oltani nem kell  Eljárás, mint I. 1/a esetben  Oltani nem kell

héten belüli újabb fertőzés esetén a kiegészítő három oltást és 30 nappal a harmadik után egy újabb (negyedik) oltást kell adni;

c) aki teljes (6+1) oltás után három hónap elteltével, legalább három oltás után pedig öt hét elteltével fertőződik újból, úgy kell kezelni, mintha előzetesen oltást nem kapott volna.

#### 95. §.

##### Az oltások végrehajtása

(1) A 94. §-ban foglaltak szerint naponta esedékes oltásokat lehetőleg 24 órás időközökben, melyen a bőr alá kell adni a hasfalra a bordaív alatt három ujjnyira, váltakozva jobb- és baloldalon. A befecskendezéshez lehetőleg 0,9 mm átmérőjű (4. számú szűrő) tűt kell használni, mert vékonyabb tű az oltóanyagtól eldugulhat.

(2) A beteg az oltások idején folytathatja korábbi életmódját, munkaképességét csak a sérülés befolyásolhatja. Az oltási szövődmények elkerülése végett azonban az oltások befejezéseig tartózkodnia kell a túlzásoktól (alkoholabúzus, szokatlan testi és szellemi megerőltetés). A ritkán előforduló helyi beszűrődés kezelése nélkül, vagy éjszakánként alkalmazott borogatásra könnyen felszívódik. Néha hőemelkedés, ingerlékenység, álmatlanság, gastrointestinális zavarok is kísérhetik az oltásokat. Komoly panaszok esetén ilyenkor egy-két napos szünetet közbeiktathatunk, azonban mindig arra kell törekedni, hogy a kezelés az előírt időn belül véget érjen. A legkomolyabb oltási szövődme-

nyek az ún. postvaccinális bénulások általában a kezelés kezdete után 10–20 nappal jelentkeznek, de ha a kezelés alatt paresisek (bénulások) fejlődnek ki, akkor a további kezelést azonnal abba kell hagyni és a beteget sürgősen intézetbe (kórház, klinika) kell szállítani. Ilyen bénulások (különösen a többnyire halálos kimenetelű felszálló myelitis) azonban igen ritkák.

(3) Más betegséghez hasonlóan a veszettség elleni védőoltásokkal sem érhető el egyes kivételes esetekben a kívánt hatás (különösen a rövidebb lappangási idejű súlyosabb fejsérülések esetén). Ha a betegség klinikai tünetei mutatkoznak, a beteget narcoticumokkal ellátva haladéktalanul kórházba kell szállítani.

(4) A védőoltás végrehajtásánál egyebekben a 19. §-ban foglaltak szerint kell eljárni.

#### 96. §.

##### *Az oltások igazolása és nyilvántartása*

(1) Az oltási sorozat számát (3. 6 vagy 6 + 1 oltás lyssa ellen) és az utolsó oltás keltét az orvos az oltási lap sorban következő üres hasábjába köteles feljegyezni (21. §).

(2) Az OKI az oltóanyaggal együtt háromszatiú — Nyilvántartási lapból, Kórlapból és Egészségjelentésből álló — nyomtatványt ad ki. A nyilvántartási lap és a kórlap azonos kérdéseket tartalmaznak. Ezekre részben a dűlt betűs szöveg megfelelő részének az aláhúzása, részben a sérülés, a körlefolyás és a kezelés szabatos leírása és a fertőző allatra vonatkozó

adatok közlése mellett kell válaszolni. A kiöltött nyilvántartási lapot az oltás megkezdésétől számított öt héten belül az OKI címére meg kell küldeni.

(3) A kórlap felső részével leválaszthatóan összefüggő „Egészségjelentés” űrlapot hat hónappal az oltások befejezése után pontosan kiöltve kell megküldeni az OKI címére.

(4) Az orvos a tárgyévben végzett veszettség elleni védőoltásokról a „Kimutatás... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című űrlapon köteles feljegyzést vezetni, amely mellett a kórlapot (12) bekezdés) 2 évig kell megőrizni.

#### M) Kiütéses tifusz elleni védőoltás

##### 97. §.

##### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

(1) Az oltóanyag keltetett tyúktójás szikholgában tenyésztett és phenollal előlt Rickettsia prowazeki centrifugálással tisztított tenyészet. Az oltóanyag gumisapkás üvegekben, átszűrhető gumidugós fiolákban és 1 ml-es ampullákban kerül kiadásra.

(2) Az oltóanyagot az OKI készíti. Az igénylést az Egészségügyi Minisztérium járványügyi osztályához kell küldeni.

##### 98. §.

##### *Oltási kötelezettség*

(1) Kötelező a kiütéses tifusz elleni védőoltás azokra, akik kiütéses tifusz elleni oltóanya-

got termelő laboratóriumban dolgoznak, vagy ott rendszeresen megfordulnak és kiütéses tífuszon még nem estek át<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A 101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. számú utasítás 9. §-a értelmében a tetvetlenítéssel rendszeresen és hivatalosan foglalkozó és így kiütéses tífusz veszélyének kitétt személyeket — amennyiben kiütéses tífuszt nem álltak ki — évente egyszer, az őszi folyamán kiütéses tífusz elleni védőoltásban kell részesíteni. Ha valaki a kiütéses tífusz elleni védőoltást 5 egymás után következő évben megkapta, azontúl a védőoltást nála csak 3 évenként kell újból ismételni.

(2) Kiütéses tífusz tömegesebb előfordulása esetén a veszélyeztetett egészségügyi dolgozókat védőoltásban lehet részesíteni. Hivatali beosztásuknál fogva veszélyeztetett egyéb dolgozók védőoltásának elrendelése végett az egészségügyi miniszterhez kell előterjesztést tenni.

**99. §.**

**Az oltóanyag adagolása és az oltások száma**

(1) Az oltóanyag egyszeri adagja 10 éven felüli korúaknál 1,0 ml.

(2) Az oltást 5—7 napi időközökben háromszor kell végezni. A védőoltás akkor tekinthető befejezettnek, ha az oltásra kötelezett mind a három oltást megkapta.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> Azt a személyt, aki háromszori oltással alapimmunizációt szerzett, a következő években csekély újraultások alkalmával csak 1 ml oltóanyag egyszeri beoltásával kell oltani. Erre való tekintettel oltóanyagigénylésnél nem az oltandók számát, hanem a szükséges oltóanyag ml-ekben kifejezett mennyiségét kell közölni.

**100. §.**

**Az oltás végrehajtása**

(1) A védőoltást a jelen utasítás 9—16. §-ai szerint kell előkészíteni és a 17—19. §-okban foglaltak szerint kell végrehajtani.

(2) Az oltást a felkar felső részén, vagy a vállnak a lapockatővis fölötti részén, a bőr alatti kötőszövetbe kell adni.

**101. §.**

**Az oltások igazolása és nyilvántartása**

(1) Az oltások igazolása az oltási lap legközelebbi üres rovatának megfelelő kitöltésével történik.

(2) A kiütéses tífusz elleni védőoltásokról a „Kimutatás... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című úrlapon kell feljegyzést vezetni.

**N) Dizentéria és hastífusz-tetanusz-dizentéria elleni védőoltások**

**102. §.**

**Az oltóanyagok meghatározása és beszerzési módja**

(1) A dizentéria elleni monovakcina a Magyarországon leggyakrabban előforduló *Shigella flexneri* és *Shigella sonnei* törzsek kivonatantigenjeit tartalmazza alumíniumtartalmú vivő-



anyaghoz kötve és élettani sóoldatban suspendálva.

(2) A hastífusz-tetanusz-dizentéria elleni kombinált oltóanyag *Salmonella typhi*, valamint a Magyarországon leggyakrabban előforduló *Shigella flexneri* és *Shigella sonnei* törzsek kivonat-antigenjeinek, továbbá tetanusz-anatoxinnak felhasználásával készül; az antigenek alumíniumtartalmú vízólyaghoz vannak kötve. A csapadékot élettani sóoldatban suspendálják.

(3) Az oltóanyagokat a Humantól az Egészségügyi Minisztérium számlájára lehet beszerezni. Abban az esetben, ha közvetlen járványveszély miatt ezer személynél több személy részére szükséges oltóanyag, az oltóanyagok bármelyikét csak az Egészségügyi Minisztérium járványügyi osztálya útján lehet igényelni. Ha endemiás területen előre megtervezhető módon szükséges védőoltásokat végrehajtani, az egészségügyi miniszterhez kell indokolt javaslatot tenni. Az egészségügyi miniszter utasítása alapján az érdekeltek járási, városi, városi kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) az oltóanyag árát a saját költségvetésében irányozza elő, és az oltóanyagot a Humannal a tárgyévvel megelőző év június 30-ig megkötendő szállítási szerződéssel biztosítja.

#### 103. §.

##### Oltási kötelezettség

(1) Megbetegedési veszély elhárítása végett dizentéria elleni védőoltásban lehet részesíteni járványveszély esetében azokat a személyeket,

454

akiknek veszélyeztetettségét a hatósági orvos (8200—4/1953. Eü. M. számú utasítás 3. § [1] bekezdése) megállapítja. A védőoltásokat monovakcinával, vagy hastífusz-tetanusz-dizentéria elleni, vagy gyermekkollektívában diftéria-szarmarkóhőgész-tetanusz-dizentéria elleni kombinált oltóanyaggal lehet végezni.

(2) Életkor szerint hastífusz-tetanusz-dizentéria elleni oltóanyaggal azokat a személyeket kell védőoltásban részesíteni, akikre vonatkozólag az egészségügyi miniszter az oltási kötelezettséget a kötelező védőoltások rendjéről évenként kiadásra kerülő utasításban megállapítja.

#### 104. §.

##### Az oltóanyag adagolása és az oltások száma

A 103. § (1) bekezdésében felsorolt oltóanyagok egyszeri adagja 0,5 ml, amely adaggal az oltást 4—6 heti időköz letelte után meg kell ismételni.

#### 105. §.

##### Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje

(1) Járványveszély esetében az oltások bármikor elvégezhetők.

(2) Életkorhoz kötött oltások elrendelése esetében a védőoltások idejét külön utasítás határozza meg.

455

# 106. §.

## Az oltás végrehajtása

- (1) A védőoltások az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.
- (2) Az oltóanyagot izomba kell befecskendezni.

# 107. §.

## Az oltások igazolása és nyilvántartása

- (1) Az oltások igazolása az Oltási lap legközelebbi üres rovatának megfelelő kitöltésével történik (21. §).
- (2) A dizentéria elleni, vagy a hastífusz-tetanusz-dizentéria elleni védőoltásokat a „Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című nyomtatványra kell feljegyezni.

## O) Egyéb aktív védőoltások

# 108. §.

## Egyéb tömeges védőoltások megtervezése

Egyéb tömeges védőoltásokat — amennyiben az oltásról külön rendelet vagy utasítás nem intézkedik — csak az egészségügyi miniszter engedélyével lehet végrehajtani. A védőoltások indokolt tervezetét a megyei, megyei jogú vá-

rosi, fővárosi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztálya útján kell felterjeszteni. Ilyen esetekben szükséges fedezetről az egészségügyi miniszter esetenként gondoskodik.

# 109. §.

## Egyéb védőoltások végrehajtása

A jelen utasításban nem említett egyéb tömegoltások végrehajtásánál a jelen utasítás 1. Általános rendelkezések című fejezetében foglaltak és az oltóanyaghoz mellékelt utasítás szerint kell eljárni.

## P) Gamma globulin oltások fertőző betegségek megelőzése céljából

# 110. §.

## Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja

- (1) Az oltóanyag egészséges emberek vérsavójából alkoholos kicsapással készített gamma globulin 10 százalékos izotoniás oldata, 0,01 százalék mertioláttal konzerválva. Az oldat fehérjetartalma 10 százalék, amelyből legalább 90 százalék a gamma globulin.
- (2) A gamma globulin injekciókat a Human hozza forgalomba 2 és 3 ml-es letöltésekben. A gamma globulin árát a területileg illetékes KÖJÁL irányozza elő, és az oltóanyagot a Hu-

mantól a tárgyévet megelőző év június 30-ig szállítási szerződéssel biztosítja.<sup>1</sup>

Jegyzet:  
<sup>1</sup> Az oltóorvos a gamma globulint a KÖJAL-tól, illetőleg a KÖJAL által meghatározott szervtől igényli.

#### 111. §.

Oltási kötelezettség és az oltóanyag adagolása

(1) A KÖJAL-ok által rendelt és kiadott gamma globulint csak fertőző betegségek megelőzésére szabad használni a (2)–(4) bekezdésekben foglaltak szerint.

(2) Hepatitis epidemicában szenvedő betegek környezetében élőknél a gamma globulint életkorra való tekintet nélkül testsúlykilogrammonként 0,02 ml adagolásban kell alkalmazni. A 25 kg testsúlyon aluli gyermekeknek 0,5 ml összmennyiséget kell adni.

(3) Kanyaróban szenvedő beteg környezetében három éven aluli, vagy leromlott olyan gyermekeknek, akik még nem állottak ki kanyarót, a lappangási idő első négy napján lehet alkalmazni gamma globulint testsúlykilogrammonként 0,4 ml adagolásban.

(4) Gyermekekbenulásban szenvedő beteg környezetében csak olyan kisgyermeknek védelmére szabad gamma globulint alkalmazni, akik gyermekbénulás elleni aktív védőoltásban koruknál fogva, vagy egyéb okból kifolyólag nem részesültek. A gamma globulint a lappangási idő első három napján testsúlykilogrammonként 0,2 ml adagolásban kell adni.

(5) Rubeolában szenvedő beteg környezetében élő olyan nőnek a védelme céljából, aki terhes-

ségének első három hónapjában van, a lappangási idő első három napján testsúlykilogrammonként 0,2 ml gamma globulin adható.

#### 112. §.

Az oltás végrehajtása

(1) A védőoltást az Általános rendelkezések 9–19 §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot mélyen bőr alá vagy izomba kell befecskendezni.

#### 113. §.

Az oltás igazolása

(1) A gamma globullinnal történt oltást az Oltási lapra nem kell feljegyezni.

(2) A gamma globulin védőoltásokról a „Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című nyomtatványon kell feljegyzést vezetni és a kimutatás Megjegyzés rovatában fel kell jegyezni minden személynél a felhasznált gamma globulin mennyiségét.

### III. Vegyes rendelkezések

#### 114. §.

A védőoltások rendje

(1) Megfelelő alapimmunitás elérése céljából minden olyan oltóanyagot, amely différia, gyer-

mekbénulás, szamárköhhögés, tetanusz vagy dizentéria elleni antigént tartalmaz, szükséges az első oltás négy vagy hat heti időközben történő megismétlése. Erre való tekintettel azokat, akik első alkalommal kapnak olyan egyesített oltóanyaggal védőoltást, amelyben a diftéria, a szamárköhhögés, a tetanusz vagy a dizentéria összetevő szerepel, 4-6 heti időközben kétszer kell oltani. A későbbi években történő újraoltás esetében azonban már csak egyszeri oltást kell adni ugyanabbdól az oltóanyagból.

(2) Az életkorhoz kötött védőoltások végrehajtásának rendjéről az egészségügyi miniszter az oltási időszakokat megelőzően külön rendelkezik (1. § [8] bekezdés).

#### 115. §.

##### Nyomatványok beszerzése

(1) A végrehajtó bizottság köteles gondoskodni arról, hogy a jelen utasításban felsorolt nyomtatványok a szükségletnek megfelelő mennyiségben rendelkezésre álljanak. A szükséges fedezetnek a költségvetésben való biztosításáról az érdekelt városi (városi kerületi), községek részére pedig a járási tanács végrehajtó bizottsága gondoskodik.

(2) Az anyakönyvvezetők részére „Oltási lap” és „Védőoltási kimutató” nyomtatványokat, a gyógyszerárak részére pedig „Oltási lap” nyomtatványokat városban a városi, városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészség-

ügyi osztálya (csoportja), községek részére pedig a járási tanács végrehajtó bizottságának az egészségügyi csoportja szerez be és díjtalanul bocsát rendelkezésre.

(3) A nyomtatványokat abban az esetben, ha a tervnegyedévben szükséges nyomtatványok összértéke az ezer forintot meghaladja, a tárgynegyedévet megelőző 75 nappal a Nyomatványellátó Vállalatnál kell megrendelni. Ha a tervnegyedévben szükséges nyomtatványok értéke az ezer forintot nem haladja meg, a megrendelést Budapesten a Nyomatványellátó Vállalat nyomtatványboltjához, vidéken a megyeszékhelyen lévő, vagy egyéb helyen kijelölt papírszaküzletelhez kell a tárgynegyedévet megelőzően 80 nappal eljuttatni. (194/1954. Kip. M. számú utasítás az országosan használt és egyéb ügyviteli nyomtatványokkal kapcsolatos kérdések rendezése tárgyában. Tervgazdasági Értesítő, 29. szám.)

(4) A védőoltások kimutatása és jelentése céljára eddig használt nyomtatványokat további is használni kell mindaddig, amíg a Nyomatványellátó Vállalat újmintájú nyomtatványokat ki nem küld.

(5) Olyan esetekben, amelyekben az egészségügyi miniszter külön rendelettel intézkedik kósfusz vagy tetanusz elleni, vagy egyéb tömegoltások végrehajtásáról, oltási lapokat az egészségügyi minisztérium számláiára az oltóanyagot kiküldő intézet (vállalat) mellékel az oltóanyaghoz.

116. §.

*Hatálytalanító rendelkezések*

A jelen utasítás hatálybalépésével a 40 180/1887. B. M. (Rendeletek Tára. 816. oldal), a 28 637/1896. B. M. (Rendeletek Tára 880. oldal), a 176 131/1914. B. M. (Rendeletek Tára 2357. oldal), a 11 200/1916. B. M. (Rendeletek Tára 337. oldal) számú körrendelet, a 247 000/1938. B. M. (Rendeletek Tára 3065. oldal), az 1090/1941. B. M. (Rendeletek Tára 3977. oldal), a 194 800/1947. (VIII. 1.) N. M., a 3330/1949. (VIII. 21.) N. M., a 3330/42—4/1949. (1950. I. 26.) N. M., a 115/1951. (VIII. 23.) Eü. M. számú rendelet, továbbá a 3140/Körv/12/1951. Eü. M. számú utasítás (Egészségügyi Közlöny 1952. évi 1. szám), valamint az egyéb jogszabályoknak a jelen rendelettel ellentétes rendelkezései hatályukat veszítik.

**Az egészségügyi miniszter 38/1958. (Eü. K. 19.) Eü. M. számú**

**utasítása**

**a védőoltásokról szóló 8200—5.1953. Eü. M. számú utasítás módosítása és kiegészítése tárgyában**

Az utasítás rendelkezéseit a 8200—5.1953. Eü. M. számú utasítás fentiekben közölt, állt betűkkel szedett része tartalmazza.

FÜGGELÉK

58.1950. (II. 18.) M. T. számú rendelet a kórházaknak és egyéb egészségügyi intézményeknek, valamint a hatósági orvosoknak és a magánorvosoknak a nemibetegre vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettsége tárgyában

(Kivonat)

1. §. Az egészségügyi miniszter főfelügyelete alatt működő kórházak és egyéb gyógyintézetek (ideértve a szülésznőképző intézeteket, a szülõotthonokat és a járóbetegrendelő intézeteket is), továbbá a belügyi és az igazságügyi tárca kezelésében álló kórházak, valamint a tudományegyeleml klinikák vezetői, úgyszintén az állami gyermekvédõ intézetek igazgató főorvosai kötelesek a vezetésük alatt álló intézményben fekvõ vagy járóbetegként rendszeresen kezelt nemibetegekrõl bejelentést tenni. Az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésének módját az egészségügyi miniszter az érdeklõ miniszterekkel egyetértésben szabályozza (142/1951. (VII. 21.) M. T. számú rendelet).

2. §. Az 1. §-ban megállapított adatszolgáltatási kötelezettség körzeti orvosokra is kiterjed.

3. §. A magánorvos köteles azt az általa kezelt fertõzõképes nemibeteget, aki az orvosi gyógykezelését huzamosabb ideig megszakítja, bejelenteni.

**110/1951. (VIII. 4.) Eü. M. sz. rendelet  
a nemibetegre vonatkozó adatszolgáltatási kö-  
telezettség módosításáról szóló 142/1951. (VII. 21.)  
M. T. számú rendelet végrehajtása tárgyában  
(Kivonat)**

1. §. (1) Az egészségügyi miniszter főfelügye-  
lete és a helyi tanácsok felügyelete alatt álló  
kórházak, az orvostudományi egyetemi klinikák,  
a nemibeteg gondozó intézetek és egyéb gyógyin-  
tézetek (járóbetegrendelő intézetek), továbbá a  
belügyminiszter, az igazságügyminiszter, illetőleg  
a közlekedés- és postaügyi miniszter felügyelete  
alatt álló kórházak, valamint az állami gyer-  
mekvédő intézetek vezetői kötelesek a fekvő-  
vagy járóbetegként rendszeresen kezelt nemi-  
betegségekről az erre a célra rendszeresített nyom-  
tatványon meghatározott adatokat évenként a  
naptári évet követő január hó 10. napjáig be-  
jelenteni.<sup>1</sup>

**Jegyzet:**

<sup>1</sup> A rendelet értelmében az adatszolgáltatást az e  
célra rendszeresített űrlapon kell megtenni. Űrlapokat  
az illetékes egészségügyi osztálytól (csoporttól) kell  
igényelni, és a kitöltött űrlapokat ugyanide kell  
visszaküldeni. A körismét az űrlap kitöltésekor tény-  
legesen fennállott helyzetnek megfelelően kell figye-  
lembe venni. A kezeltől új betegnek a kezelésbe  
vételkor megállapított körismét kell feltüntetni. A  
kezelt régi betegek csoportjánál az adatszolgáltatás  
időpontjában fennállott állapotnak feleljen meg a be-  
sorolás. (Pl.: az előző évi kezelésbe vételkor sy I. de  
ebben az évben már csak sy lat. Más esetben: keze-  
lésbe vételkor sy lat., de közben fellépő tünetek  
miatt sy nerv.) A sy connat. körisme nem változik.  
Az eü. intézmények és orvosok által küldött jelenté-  
seket az illetékes tanács eü. csoportjánál az adatszolgáltatás  
osztályának összesíteni kell. A járás községenként, a

város pedig kerületenként összesíti a beküldött jelen-  
téseket. Az összesítést a megyei, megyei jogú városi  
eü. osztálynak, Budapesten pedig a fővárosi vezető  
főorvosnak kell továbbítani. Erre a célra szolgál az  
Eü. M. 315/1957. sz. alatt engedélyezett kimutatási iv. Az  
összesítés beküldésének határideje: január 31. A me-  
gyei és megyei jogú városi eü. osztály. Budapesten pe-  
dig a fővárosi vezető főorvos összesíti a beküldött ada-  
tokat, és továbbítja az Országos Bőr-Nemikórtani Inté-  
zetnek február 10-ig. A beküldött adatok helyességének  
ellenőrzése (kettős jelentések stb. elkerülése) céljából  
kívánatos, hogy az összesítéseket továbbítás előtt a  
területileg illetékes bőr-nemibeteg gondozó intézet ve-  
zetőjének bemutassák. Ennek megtörténtét a gondozó  
vezetője aláírásával bizonyítja.

(2) Az (1) bekezdésben megállapított adatszol-  
gáltatási kötelezettség az állami egészségügyi  
szolgálat és a vasútegészségügyi szolgálat orvo-  
saira is kiterjed.

**Az egészségügyi miniszter  
45/1957. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú**

**utatisása**

**a tbc-s betegek bejelentésének, nyilvántartásá-  
nak, gondozásának és a tbc. gondozó intézetek  
jelentéseinek szabályozása tárgyában.**

**(Kivonat)**

Az elmúlt évek tbc. elleni küzdelmének szer-  
vezése terén szerzett gyakorlati tapasztalatok  
alapján szükséges, hogy a tbc. gondozó intézetek  
beteganyagának nyilvántartása *egységes és át-  
tekinthetőbb*, statisztikai adatszolgáltatása pe-  
dig *egyszerűbb* és epidemiológiai vonatkozásá-

ban alaposabb legyen. Ügyszintén fokozottabb mértékben kell érvényt szerezni a megelőző szemlélet epidemiológiai adatokon nyugvó gyakorlati megvalósításának is. E célok elérése érdekében az alábbiakat rendelem el:

#### Bejelentési kötelezettség

1. §. (1) Minden olyan beteget, akinek az *activ* gümőkórnak (*tuberculosis*nak, a továbbiakban: *tbc*.) a jelen utasítás 1. számú mellékletében meghatározott nomenclatúra szerinti kórformája vagy annak gyanúja fennáll, a jelen utasítás rendelkezései szerint be kell jelenteni és nyilván kell tartani. A 0–3 éves BCG oltásban nem részesült *tuberculin* pozitív gyermekeket *activ* *tbc*-s betegnek kell tekinteni.

(2) Az (1) bekezdésben említett jelentés megtételére kötelezett:

a) minden magán vagy közszolgálatban álló orvos, aki a *tbc*-s megbetegedést vagy annak gyanúját megállapítja;

b) minden kórház és egyéb egészségügyi intézmény (orvostudományi egyetem klinikája, *tbc* gondozó intézet, rendelőintézet stb.) vezetője, illetőleg az általa kijelölt orvos.

(3) A (2) bekezdés b) pontjában említett egészségügyi intézmények közül a *fekvőbeteg-gyógyintézetek* csak azoknak a *tbc*-s betegeknek bejelentésére kötelezettek, akiket nem *tbc* gondozó intézeti javaslat alapján utaltak be, illetőleg vettek fel a gyógyintézetbe és akiket nem valamely más *tbc* *fekvőbeteg-gyógyintézet*ből helyeztek (utaltak) át közvetlenül a gyógyintézetbe.

(4) *Tbc*-s beteg diagnosizálásának közlésére a *tbc* gondozó intézet bármely egészségügyi intézetet írásban is megkereshet.

#### A *tbc*-s betegek bejelentése és nyilvántartása

2. §. (1) Az 1. §. (2) bekezdése alapján jelentéstételre kötelezettek — a *tbc* gondozó intézetek kivételével — a bejelentést „B” jelű „Bejelentés *tbc*-s vagy arra gyanús betegről” (Nytv. rakt. sz.: 3316–8) elnevezésű nyomtatványon kötelesek megtenni. A pontosan és olvashatóan kitöltött nyomtatványt a *tbc* kórformának vagy gyanújának megállapításától számított 48 órán belül a beteg állandó lakóhelye szerint illetékes *tbc* gondozó intézetnek kell zárt borítékban, postán vagy kézbesítővel (de nem a beteggel) megküldeni. A bejelentéssel egyidejűleg az illetékes orvos köteles a beteget, illetve hozzátartozóját figyelmeztetni, hogy jelentkezzenek az állandó lakóhelye szerint illetékes *tbc* gondozó intézetben.

3. §. (1) A *tbc* gondozó intézet az ott — orvosi tanácsra, felhívásra vagy önként, szűrésre vagy egyéb okból — jelentkezőket részletesen vizsgálja. Ha a *tuberculosis*nak a jelen utasítás 1. számú mellékletében meghatározott nomenclatúra szerinti kórformáját megállapította, a beteget nyilvántartásba veszi.

(2) A *tbc*-s beteg nyilvántartásba vételénél ki kell tölteni:

f) az „O” jelű „Orvosi értesítő *tbc*-s betegről” (Nytv. rakt. sz.: 3316–10) elnevezésű értesítőlapot, amelyet a beteg állandó lakása szerint illetékes körzeti orvosnak és — ha van —

az üzemi orvosnak, illetőleg iskolaorvosnak kell megküldeni;

*A nyilvántartásból való törlés (kijelentés)*

5. §. (1) A tbc-s beteg a nyilvántartásból akkor törölhető, ha a folyamat *aktivitásának megszűnése* (klinikai gyógyulása) után legalább *egy év eltelt* és ezt a röntgenológiai és klinikai jelek mellett legalább *három negatív tenyésztéses bacteriológiai lelet* is igazolja. Azt, hogy a beteg a nyilvántartásból törölhető-e, az, összes rendelkezésre álló vizsgálati eljárások igénybevételével, a tbc. gondozó intézet állapítja meg.

(2) A tbc. gondozó intézet az (1) bekezdésben említett esetben a nyilvántartásból való törlést feljegyzi a beteg kórlapján, az „Ny” jelű nyilvántartókönyvben, továbbá az „M” jelű nyilvántartólapon. Egyidejűleg „O” jelű értesítőlapot is küld a 3. §. 2/f. bekezdésben említett orvosok részére.

(3) A tbc. gondozó intézet köteles *azonnal* a (2) bekezdésben foglaltak szerint eljárni, ha megállapítást nyer, hogy valakit *tévesen* vettek tbc-s betegként nyilvántartásba.

*Az elhalálozás jelentése*

6. §. (1) Ha tbc-s beteg vagy olyan személy hal meg, akinél a halál közvetlen oka nem tbc. volt ugyan, de nála az aktív tbc-s folyamat fennállott, a halált megállapító orvos, halottkém, gyógyintézet köteles a „H” jelű „Tbc-s beteg elhalálozásának jelentése” (Nytv. rakt. sz.:

3316—13) elnevezésű nyomtatványúrlapot kiállítani és azt a halottkém jelentés elküldésével egyidejűleg az elhalálozott személy legutóbbi állandó lakóhelye szerint illetékes városi, városi (fővárosi) kerületi, illetőleg járási tbc. gondozó intézetnek megküldeni.

(2) Ha a *boncolás folyamán derül ki*, hogy az elhalt személynek aktív tbc-s folyamata volt, a boncoló orvos köteles a „H” jelű nyomtatványúrlapot kiállítani és azt az illetékes tbc. gondozó intézetnek megküldeni.

(6) Az *egészségügyi osztály* az előző bekezdések értelmében a hozzá megküldött „H”-jelű jelentőlap alapján azonnal intézkedik az elhalt személy *lakásának fertőtlenítése* iránt.

*A lakásváltozás (elköltözés)*

7. §. (1) Ha a tbc. gondozó intézet a nyilvántartásban szereplő tbc-s beteg elköltözéséről (állandó lakásának változásáról) bármilyen módon szerez tudomást, köteles:

a) ha a beteg a tbc. gondozó intézet *működési területén belül*, de más körzeti orvos működési területére költözött, „O”-jelű értesítőlapot kiállítani és azt a beteg új lakóhelye szerint illetékes körzeti orvosnak megküldeni...

11. §. (2) A tbc. morbiditással és mortalitással kapcsolatos epidemiológiai kutatómunka folyamatos biztosítása végett, az Országos Korányi Tbc. Intézet statisztikai osztálya az orvosokkal és az egészségügyi intézményekkel, *közvetlenül* is érintkezhetik. Az orvosok, valamint az egészségügyi intézmények kötelesek az Országos Korányi Tbc. Intézet által kért adatokat és felvilá-



gosításokat késedelem nélkül megadni. Ez a rendelkezés nem érinti a statisztikai adatgyűjtésre vonatkozó rendelkezéseket.

13. §. (5). A fővárosi, megyei és megyei jogú városi tanácsok végrehajtó bizottságainak egészségügyi osztályai kötelesek gondoskodni, hogy a „B”- és „H”-jelű nyomtatványúrlapokból a kórházakban és egyéb egészségügyi intézményekben, továbbá a körzeti és egyéb orvosi rendelőkben, valamint a halottkémeknek állandóan megfelelő készlet álljon rendelkezésre.

## TBC. NOMENKLATURA

a 45/1937. Eü. M. sz. utasítás 1. sz. melléklete alapján

Jelzése: Megnevezése:

### A. PULMONALIS TBC.

#### KLINIKAI KÖRFORMÁK

0. Infectios allergia (0—3 évesek)
- I. Primer complexus
- II. Bronchadenitis
- III. Acut miliaris
- IV. Subacut chronicus disseminatio (haematogen)
- V. Nodosus
- VI. Infiltrativ
- VII. Pneumonia caseosa
- VIII. Chronicus fibrocavernosus
- IX. Cirrhosis
- X. Pleuritis
- br. Bronchus tbc.  
(külön vagy a római szám mellett jelölendő)

## FÁZIS

### Progressiv:

- a. infiltratio
- b. szétesés-szórás

### Regressiv:

- c. felszívódás
- d. tömörülés-elmeszesedés

## KITERJEDÉS (localisatio)

### Tüdőlebeny:

- 1+2+3 jobboldal
- 1+2 baloldal
- c. caverna

## KOCH-BACILUS ÜRÍTÉS

- aláhúzás Direct — tenyésztés
- + positiv
  - negativ

## CAVERNA

Rtg átvilágítással — felvétellel (tómóval):

- aláhúzás van — kétes — nincs

## STATUS

- aláhúzás korai — késői — elhanyagolt
- korai eset vitathatatlan jele a folyamat friss jellege, amit a körelőzmény, a klinikai és rtg. vizsgálatok

alapján kell megállapítani. Ide kell sorolni elsősorban a rövid idő óta fennálló elsőd' ges gümőkór eseteit, pl. az infiltrációs szakban levő körülírt gócos folyamatot, a mérsékelt kiterjedésű friss szórást, valamint a korai beszűrődést friss széteséssel, vagy annak gyanújával;

késői eset pl. a szétesés fázisában levő beszűrődés, amelyet nem tekinthetünk korán felfedezettnek, mivel a folyamat aránylag előrehaladott, de idejekorán bevezetett activ kezeléssel gyógyítható; továbbá a chronicus (subacut) disseminált formák;

elhanyagolt eset jóval a felfedezés előtt keletkezett; pl. a fibrocavernás folyamat minden fázisban; az idült disseminált tüdőgümőkór széteséssel; kiterjedt cirrhotikus folyamat aktivitási tünetekkel, továbbá az egész lebenyre kiterjedő beszűrődés, széteséssel és kiterjedt szórásokkal.

Jelzése:

Megnevezése:

## B. EXTRAPULMONALIS TBC. KLINIKAI KÖRFORMÁK

- 1. Csont-izület:
  - a. spondylitis tbc.
  - b. caries seu arthritis tbc. sacroiliacalis

- e. coxitis tbc.
- d. gonitis tbc.
- e. caries tbc. trochanteris majoris
- f. caries seu arthritis tbc. tarsi
- g. caries seu arthritis tbc. humero-scapularis
- h. arthritis tbc. cubiti
- i. caries seu arthritis tbc. carpi
- j. spina ventosa
- k. caries tbc. costae
- l. diaphysis folyamatok (a kóros csont megnevezésével)
- m. egyéb csont megbetegedése (os ilei, mandibula, clavícula stb.)
- 2. Peripheriás nyirokcsomók
- 3. Bőr
- 4. Savós hártyák
- 5. Meningitis
- 6. Gége
- 7. Bél
- 8. Húgy-ivarszervek:
  - a) vese, hólyag
  - b) genitális (ivarszervi)
- 9. Egyéb szervek (megnevezendő)

#### SIPOLY-TÁLYOG

aláhúzás van — nincs

#### ACTIVITAS JELEI

Activ a tbc-s folyamat, ha a bact. lelet pozitív; a röntgenkép megváltozik;

a vörösvértest süllyedés emelkedett, láz és súlyvesztés van, amennyiben ezek a tünetek tbc-re vezethetők vissza.

*Gondozói szempontból* akkor tekintjük aktívnak a tbc-s folyamatot, ha a morfológiai kép vagy egyéb tünetek alapján kezelést igényel és általában amíg (kiterjedésétől és kórlefolyásától függően) újabb fellángolás várható.

*Inactiv* a tbc-s folyamat, ha az aktivitás jelei már nem észlelhetők, vagy gondozói szempontból sem minősül aktívnak.

A nomenklatura részletes ismertetését a Gyógyszereink c. folyóirat 1951. évi 8—9. száma és a Tbc. Szakorvosok Továbbképző Tanfolyamának Jegyzetei 1956. I. kötet 310. oldala tartalmazza;

#### 67/1955. (XII. 11.) M. T. számú rendelet a trachoma elleni védekezésről

1. §. (1) A trachomára gyanús személy orvosi vizsgálata, úgyszintén a trachomában megbetegedett személy járóbetegként való gyógykezelése és kórházi (klinikai) ápolása — vagyoni állapothoz tekintet nélkül — ingyenes. A társadalombiztosítás szolgáltatásaira igényigogosult betegek kórházi ápolási költsége arra az időtartamra, amelyre az ápoltnak a társadalombiztosítás ter-

hére kórházi ápolás jár, az illetékes társadalombiztosítási szervet terheli. Az ezen az időtartamon túl, továbbá a társadalombiztosítás szolgáltatásaira nem jogosult betegek után felmerült ápolási költségeket az állam viseli.

(2) A trachomából gyógyult, de a trachoma következtében fellépett nem fertőző utóbetegség miatt kórházba utalt — társadalombiztosítás terhére kórházi ápolásra nem jogosult — beteg után felmerült ápolási költség csak az ápolatot terheli. Ha az ápolot az ápolási költséget megfizetni nem tudja, a teljes ápolási költséget az állam viseli.

(3) A társadalombiztosítás szolgáltatásaira nem jogosult trachomás vagy arra gyanús személyeknek kórházi (klinikai) ápolásával kapcsolatban felmerült utazási költségek az államot terhelik.

2. §. (1) Az állami egészségügyi szolgálat orvosánál késedelem nélkül orvosi vizsgálatra kell jelentkeznie annak, aki tudja vagy az általa észlelt tünetek alapján feltételezheti, hogy trachoma betegségben szenved. Ha a vizsgálat trachoma betegséget állapít meg, a beteg köteles magát gyógykezeltetni és az orvosi utasításokat megtartani.

(2) A Néphadsereg és a Belügyminisztérium felügyelete alá tartozó fegyveres testületek (a továbbiakban: fegyveres testületek) tagjai trachoma megbetegedésük esetében a Honvédelmi Minisztérium, illetőleg a Belügyminisztérium egészségügyi osztályának illetékes orvosánál jelentkeznek vizsgálatra, illetőleg gyógykezelésre.

3. §. (1) Ha a 2. §. alapján vizsgálatra, illető-

leg gyógykezelésre kötelezett személy e kötelezettségének nem tesz eleget, a betegség terjedésének megakadályozása érdekében a beteg orvosi vizsgálatának, illetőleg gyógykezelésének (további gyógykezeltetésének) elrendelése iránt kell intézkedni. Gyógykezelés céljából a beteg kórházba utalása is elrendelhető.

(2) Ha az érdekelt személy az. (1) bekezdés alapján tett intézkedésnek sem tesz eleget, megvizsgálása, illetőleg kényszerkezelése (kórházi, klinikai ápolásbavétele) végett elő kell állíttatni. A beteg előállíttatása iránt a Belügyminisztérium területileg illetékes osztályát (alosztályát) kell megkeresni.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben említett intézkedés megtétele a területileg illetékes járási, járási jogú városi, illetőleg városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) hatáskörébe tartozik.

(4) A fegyveres testületeknél a trachomás betegek kötelező orvosi vizsgálatáról és gyógykezeléséről a Honvédelmi Minisztérium, illetőleg a Belügyminisztérium egészségügyi szolgálata gondoskodik.

4. §. (1) Trachomás fertőzés tovatartásának megelőzése érdekében előzetes és időszakos szemvizsgálatnak kell alávetni:

1. a csecsemőotthonba, bölcsődébe, óvodába, napközi otthonba, gyermekotthonba, egészségügyi gyermekotthonba és gyógypedagógiai intézetbe felvett gyermekeket,

2. az általános és középiskolába, technikumba, mindennemű szakiskolába, főiskolára és egyetemre, valamint bentlakásos intézetbe (tanuló-

otthonba, internátusba, kollégiumba stb.) felvett tanulókat,

3. a Munka Törvénykönyvének 89. és 90. §-ai alapján kiadott jogszabályok értelmében előzetes és időszakos orvosi vizsgálatra kötelezett dolgozókat,

4. a fűrés- és lemezipari vállalatok dolgozóit,

5. az állami gazdaságok és gépállomások dolgozóit,

6. az ipari és mezőgazdasági munkásotthonba, munkásszállásra felvett személyeket és az ott foglalkoztatott alkalmazottakat,

7. a sorköteles személyeket,

8. a fegyveres testületek tagjait,

9. a letartóztatott és a szabadságvesztés büntetésre ítélt személyeket.

(2) Az egészségügyi miniszter az előzetes és időszakos szemvizsgálatot az (1) bekezdésben nem említett személyekre is kiterjesztheti.

5. §. (1) Bármelyik orvos, aki hivatása gyakorlása közben trachomára gyanús megbetegedésről szerez tudomást, köteles ezt a körülményt az egészségügyi miniszter által meghatározott szervnek bejelenteni. A fegyveres testületek tagjaival kapcsolatban a bejelentést a honvédelmi miniszter, illetőleg a belügyminiszter által meghatározott szervhez kell megtenni.

(2) Ha a sorozáson derül ki, hogy a vizsgált személy trachoma betegségben szenved, az eljáró orvosnak a beteg lakóhelye szerint illetékes járási, járási jogú városi, illetőleg városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztályát (csoportját) értesítenie kell. Nem kell értesítést küldeni, ha a vizsgált

személy igazolja, hogy trachoma megbetegedésből kifolyólag gyógykezelés alatt áll.

(3) Trachomás betegnek fegyveres testület szolgálatából történt elbocsátását az illetékes parancsnokság közli a beteg lakóhelye szerint illetékes járási, járási jogú városi, illetőleg városi (fővárosi) kerületi tanács végrehajtó bizottságának egészségügyi osztályával (csoportjával).

6. §. (1) A trachomában szenvedő betegeket az egészségügyi miniszter által meghatározott egészségügyi szervek nyilvántartják.

(2) Ha a nyilvántartásba vett trachomás beteg a lakóhelyéről bármely okból 1 hétnél hosszabb időre eltávozni kíván, ezt a szándékát az egészségügyi miniszter által meghatározott egészségügyi szervnek előzetesen be kell jelentenie.

7. §. (1) Azokon a munkahelyeken és munkásszállásokon (munkásotthonokban), ahol trachoma megbetegedést állapítanak meg, az illetékes egészségügyi szervek a szociális normákban megállapított egészségügyi feltételeken túlmenően — a fertőzés továbbterjedésének megakadályozását biztosító — egészségügyi övrendszabályokat is előírhatnak.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt rendelkezés értelemszerűen irányadó a gyermekek, illetőleg a tanulók elhelyezésére, nevelésére és oktatására szolgáló intézetekre (intézményekre, otthonokra stb.) is.

8. §. (1) Az egészségügyi miniszter egyes városok vagy járásek egész lakosságára vagy a lakosság egy részére kiterjedő szemvizsgálatot (szűrővizsgálatot) rendelhet el. Az elrendelt szemvizsgálatot (szűrővizsgálatot) kapcsolatban a lakos-

ságot érintő kötelezettségeket megfelelően közhírré kell tenni.

(2) A fegyveres testületek tagjainak szűrővizsgálata iránt a honvédelmi miniszter, illetőleg a belügyminiszter intézkedik.

9. §. Az általános-, közép-, szak- és egyéb hasonló jellegű iskolák, valamint a technikumok nevelő és oktató személyzetének a trachomára és a trachoma elleni védekezésre vonatkozó ismereteket el kell sajátítani a szokat alkalmaznia kell.

10. §. (1) Szabálysértést követ el és ezer forintig terjedhető pénzbírsággal büntethető,

a) aki a jogszabályon alapuló kötelező orvosi vizsgálatra, kötelező gyógykezelésre, illetőleg a trachoma betegség továbbterjedését megelőző óvrendszabályokra vonatkozó rendelkezéseket megszegi vagy kijátssza;

b) az az orvos, aki hivatása gyakorlása közben trachomára gyanús megbetegedésről szerez tudomást és azt az arra illetékes szervnek nem jelenti.

11. §. (1) A jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba; egyidejűleg az 1836. évi V. törvény hatályát veszti.

(2) A jelen rendelet 9. §-ának végrehajtásáról az egészségügyi miniszterrel egyetértésben az illetékes miniszter, többi rendelkezéseinek végrehajtásáról pedig az érdekelt miniszterekkel egyetértésben az egészségügyi miniszter gondoskodik,

#### Az egészségügyi miniszter

159/1956. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasítása a trachoma elleni védekezésről szóló 67/1955. (XII. 11.) M. T. számú rendelet végrehajtása tárgyában (Kivonat)

(3) §. (1) A közegészségügyi-járványügyi állomások a trachoma elleni védekezéssel kapcsolatban végzik a közegészségügyi-járványügyi állomásoknak a 8200—12/1954. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás mellékleteként kiadott szervezeti és működési szabályzatában meghatározott feladatokat, és vezetik a bejelentett trachomás betegekről az előírt nyilvántartást, (A 3510—220, v. n. Nyomell.)

(2) A közegészségügyi-járványügyi állomások együttműködnek a fővárosi — megyei, megyei jogú városi — kórházak (rendelőintézetek) szemészeti osztályával és támogatják azokat a trachoma elleni védekezéssel kapcsolatos feladataik végrehajtásában.

4. §. (1) Az egészségügyi miniszter a trachoma elleni védekezésnek szakmai szempontból történő országos irányítását a Budapesti Orvostudományi Egyetem I. számú Szemészeti Klinikájának igazgatója útján végzi...

7. §. (1) A fővárosi területi vezető kórház (rendelőintézet), valamint a megyei kórház (rendelőintézet), vagy a megyei főorvos által kijelölt kórház (rendelőintézet) szemészeti osztályának vezetője (a továbbiakban: vezető szemészfőorvos) a trachoma elleni védekezés terén a szervezési és módszertani kérdésekben, továbbá a gyógyító-megelőző munka kérdésében a fővárosi, illetőleg

ságot érintő kötelezettségeket megfelelően közhírré kell tenni.

(2) A fegyveres testületek tagjainak szűrővizsgálata iránt a honvédelmi miniszter, illetőleg a belügyminiszter intézkedik.

9. §. Az általános-, közép-, szak- és egyéb hasonló jellegű iskolák, valamint a technikumok nevelő és oktató személyzetének a trachomára és a trachoma elleni védekezésre vonatkozó ismereteket el kell sajátítani a szokat alkalmaznia kell.

10. §. (1) Szabálysértést követ el és ezer forintig terjedhető pénzbírsággal büntethető,

a) aki a jogszabályon alapuló kötelező orvosi vizsgálatra, kötelező gyógykezelésre, illetőleg a trachoma betegség továbbterjedését megelőző óvórendszabályokra vonatkozó rendelkezéseket megszegi vagy kijátssza;

b) az az orvos, aki hivatása gyakorlása közben trachomára gyanús megbetegedésről szerez tudomást és azt az arra illetékes szervnek nem jelenti.

11. §. (1) A jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba; egyidejűleg az 1886. évi V. törvény hatályát veszti.

(2) A jelen rendelet 9. §-ának végrehajtásáról az egészségügyi miniszterrel egyetértésben az illetékes miniszter, többi rendelkezéseinek végrehajtásáról pedig az érdekelt miniszterekkel egyetértésben az egészségügyi miniszter gondoskodik,

**Az egészségügyi miniszter  
159/1956. (Eü. K. 17.) Eü. M. számú utasítása  
a trachoma elleni védekezésről szóló 67/1953.  
(XII. 11.) M. T. számú rendelet végrehajtása  
tárgyában (Kivonat)**

(3) §. (1) A közegészségügyi-járványügyi állomások a trachoma elleni védekezéssel kapcsolatban végzik a közegészségügyi-járványügyi állomásoknak a 8200—12/1954. (Eü. K. 24.) Eü. M. számú utasítás mellékleteként kiadott szervezeti és működési szabályzatában meghatározott feladatokat, és vezetik a bejelentett trachomás betegekről az előírt nyilvántartást, (A 3510—220, v. n. Nyomell.)

(2) A közegészségügyi-járványügyi állomások együttműködnek a fővárosi — megyei, megyei jogú városi — kórházak (rendelőintézetek) szemészeti osztályával és támogatják azokat a trachoma elleni védekezéssel kapcsolatos feladataik végrehajtásában.

4. §. (1) Az egészségügyi miniszter a trachoma elleni védekezésnek szakmai szempontból történő országos irányítását a Budapesti Orvostudományi Egyetem I. számú Szemészeti Klinikájának igazgatója útján végzi...

7. §. (1) A fővárosi területi vezető kórház (rendelőintézet), valamint a megyei kórház (rendelőintézet), vagy a megyei főorvos által kijelölt kórház (rendelőintézet) szemészeti osztályának vezetője (a továbbiakban: vezető szemészfőorvos) a trachoma elleni védekezés terén a szervezési és módszertani kérdésekben, továbbá a gyógyító-megelőző munka kérdésében a fővárosi, illetőleg

megyei, megyei jogú városi tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának szakközege.

(3) A vezető szemésszűzőorvos a (2) bekezdésben meghatározott feladatkörében működése területén:

a) szervezi, irányítja és ellenőrzi a gyógyító-megelőző intézményeknek és szervezeteknek a trachoma elleni védekezéssel kapcsolatos munkáját, ellenőrzi a szakmai, módszertani irányelvekre és dokumentációra vonatkozó utasítások végrehajtását; biztosítja a korszerű trachomakezelés egységességét és végzi a különleges szakkezeléseket;

b) közegészségügyi-járványügyi kérdésekben együttműködik — az ezen feladatok irányítását ellátó — fővárosi, megyei, megyei jogú városi közegészségügyi-járványügyi állomás vezetőjével;

j) vezeti a bejelentett trachomás betegekről az előírt nyilvántartást;

k) a szűrővizsgálatokról, valamint a nyilvántartott trachomás betegekről évenként jelentést készít és a jelentéseket minden év július 31-ig megküldi a Budapesti Orvostudományi Egyetem I. számú Szemészeti Klinikájára, továbbá a területileg illetékes szemészeti klinika igazgatójának, valamint a fővárosi, megyei, megyei jogú városi közegészségügyi-járványügyi állomásnak.

9. §. (1) A trachomás betegek felkutatása, nyilvántartása és ellenőrzése, valamint a szakorvosi ellátást nem igénylő trachomás betegek gyógykezelése, illetőleg gyógykezelésükről való gondoskodás elsősorban a körzeti orvos feladata.

(2) A körzeti orvos a trachoma elleni védekezéssel kapcsolatos feladatkörében:

a) végzi a jelen utasításban előírt szűrővizsgálatokat és a szűrővizsgálaton trachomára gyanúsnak (nem ép kötőhártyájának) talált személyeket felülvizsgálatra a területileg illetékes szemészeti szakrendelésre (trachomaellenőrző orvoshoz) küldi,

b) vezeti a szemészeti szakrendelés (trachomaellenőrző orvos) által fertőző trachomás betegek nyilvánított személyekről az előírt nyilvántartást; a nyilvántartásbavételkor kiállítja a beteg trachomagondozási lapját

c) a nyilvántartásba vett beteget (törvényes képviselőjét, gyámját) figyelmezteti a kötelező gyógykezelésre vonatkozó rendelkezésekre és az azok megszegésével járó következményekre, egyben felhívja azokra az egészségügyi rendszabályokra, amelyeket a betegnek és a vele közös háztartásban élő személyeknek a betegség továbbterjedésének megakadályozása érdekében meg kell tartaniuk,

d) végzi a nyilvántartott — szakorvosi kezelésre, illetőleg kórházi (klinikai) ápolásra nem szoruló — trachomás betegek gyógykezelését,

e) a nyilvántartásba vett beteggel közös háztartásban élő személyeket a trachoma megbetegedés megállapításától számított nyolc napon belül és ezt követően mindaddig, amíg a beteg nyilvántartásban van, legalább negyedévenként egyszer megvizsgálja,

f) intézkedik az iránt, hogy azokat a trachomás betegeket, akik gyógykezelésre nem jelentkeznek, vagy a gyógykezelésről indokolatlanul



elmaradnak, a trachomakezelő (egészségügyi védő) hívja fel gyógykezelés céljából való jelentkezésre; a felhívás eredménytelensége esetében javaslatot tesz a területileg illetékes járási, járási jogú városi, illetőleg városi (fővárosi kerületi) tanács végrehajtó bizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) a betegnek kötelező gyógykezelésbe vételére,

g) az általa gyógyultnak vélt trachomás beteget a gyógyulás (nyilvántartásból való törlés) tényének elbírálása végett felülvizsgálatra a területileg illetékes szemészeti szakrendelés vezetőjéhez (trachoma ellenőrző orvoshoz) küldi,

h) irányítja és a szükséghez képest, de legalább havonként egyszer ellenőrzi a trachomakezelő (egészségügyi védő) kezelésébe utalt trachomás betegek kezelését; irányítja és félévenként ellenőrzi a trachomakezelőnek (egészségügyi védőnek) trachoma-gondozási munkáját,

i) közreműködik a trachoma elleni védekezés-sel kapcsolatos egészségügyi felvilágosításban,

j) szervezi a társadalmi aktíváknak a trachoma elleni védekezésbe való bevonását.

(3) A körzeti orvos az általa végzett szűrővizsgálatokról, valamint a nyilvántartott trachomás betegekről évenként jelentést készít és a jelentéseket megküldi minden év július 10-ig a területileg illetékes szemészeti szakrendelés vezetőjének, illetőleg a trachomaeellenőrző orvosnak. A nyilvántartott trachomás betegekről szóló évi jelentésben név szerint is jelentenie kell az év folyamán véglegesen más helységbe költözött trachomás betegek adatait.

12. §. (1) Azokban a megyékben, amelyekben a

trachoma megbetegedések arányszáma a 10 ezreléket meghaladja, trachomabizottságot kell szervezni. A trachomabizottság vezetője a vezető szemészorvos, helyettese a megyei főorvos által a közegészségügyi-járványügyi állomás igazgatójával egyetértésben kijelölt epidemiológus. A bizottság tagjai: az Orvos Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete Területi Bizottságának, a megyei tanács végrehajtó bizottsága oktatási és mezőgazdasági osztályának, a honvédségnek, a MÁV-nak és a Magyar Vöröskeresztnek egy-egy kiküldötte.

(2) A trachomabizottság

a) félévenként értékeli a trachoma elleni védekezéssel kapcsolatos munkát és meghatározza a további feladatokat,

b) biztosítja a trachoma elleni védekezésben érdekelt más minisztériumok felügyelete alá tartozó szervekkel és a társadalmi szervezetekkel az együttműködést,

c) hatékonyan támogatja — elsősorban a lakosság széleskörű bevonásával — a trachoma elleni védekezés sikerét.

14. §. (1) Trachoma megbetegedés szempontjából szemvizsgálatnak (a továbbiakban: szűrővizsgálat) kell alávetni:

a) azokat a terhes nőket és szoptató anyákat, akiket terhes női otthonba, illetőleg anyás csecsemőotthonba vesznek fel, a felvétel előtt,

b) azokat a gyermekeket, akiket csecsemőotthonba, bölcsődébe, óvodába, napközi otthonba, gyermekotthonba, egészségügyi gyermekotthonba, vagy gyógypedagógiai intézetbe vesz-

nek fel, a felvétel előtt és azt követően évenként,

c) az általános és középiskolába, mindennemű szakiskolába, főiskolába és egyetemre, továbbá az összes egyéb jellegű iskolába felvett tanulókat évenként szeptember hó 15. és október hó 31. napja közötti időben, azokat a tanulókat pedig, akiket tanulóotthonba, internátusba, kollégiumba, vagy egyéb, a tanulók elhelyezésére szolgáló intézetbe vesznek fel, évenként a felvétel előtt,

d) azokat a gyermekeket, akiket állami gondozásba vesznek, a gondozásbavétel előtt és azt követően évenként,

e) a csoportos gyermeküdültetésre és gyógyüdültetésre kijelölt gyermekeket az üdültetés megkezdése előtt,

f) az állami gazdaságok, gépállomások, kísérleti és tangazdaságok dolgozóit, a fűrés- és lemezipari dolgozókat a felvétel előtt és azt követően évenként, január hó 1. és február hó 15. napja közötti időben,

g) a vonatkozó jogszabályok és az egészségvédelmi övrendszabályok értelmében előzetes és időszakos vizsgálatra kötelezett dolgozókat az előzetes orvosi vizsgálat alkalmával és ezt követően évenként az időszakos orvosi vizsgálat alkalmával, illetőleg április hó 15. és május hó 31. napja közötti időben, a b) és c) pontban említett intézmények, valamint iparitanuló-otthonok és tanulmányhelyek nevelő, oktató és egyéb személyzetét pedig évenként a tanulók (gyermek) szűrővizsgálatával egy időben.

h) azokat a személyeket, akiket ipari vagy mezőgazdasági munkasotthonba, munkásszállás-

ra vesznek fel, a felvétel előtt és ezt követően évenként az f), illetőleg g) pontban meghatározott időben,

i) a trachomával fertőzött vidékről távozó munkáscsoportokat (mezőgazdasági munkások stb.) a távozás előtt és új munkahelyükre megérkezésükkor; munkahelyükről végleges hazatérésük előtt és végleges hazatérésükkor állandó lakóhelyükön,

j) a háztartási alkalmazotti, bejárónői, nevelőnői és dajka szolgálati munkakörben alkalmazottakat az alkalmazás előtt,

k) a szociális gondozottakat, szellemi fogyatékosokat, csökkent munkaképességűeket stb. intézetbe történő elhelyezés esetében a felvétel előtt és ezt követően évenként,

l) a sorköteles személyeket a hivatalos névsor összeállítása (összeírása) és a sorozás közötti időben,

m) a szabadságvesztés büntetésre ítélt, továbbá azokat a személyeket, akiknek letartóztatását elrendelték, letartóztatási intézetbe felvételkor és ezt követően évenként,

n) a nyilvántartott trachomás betegek családi környezetét minden évben szeptember, december, március és június hónapban.

(2) Azokon a helyeken, ahol a szűrővizsgálatkor trachomás beteget találtak, a szűrővizsgálatot négy hét múlva, majd ettől számított fél év eltelte után meg kell ismételni.

(3) Ha az (1) bekezdésben említett gyermekek-nél, tanulóknál, dolgozóknál stb. a trachoma megbetegedést nem szűrővizsgálaton állapították meg, az annak megállapítását követő 14 napon

belül az iskolában, munkahelyen stb. szűrővizsgálatot kell tartani.

15. §. (1) A 14. §-ban megállapított szűrővizsgálatokat:

a) azokban az iskolákban, intézetekben, ahol iskola, illetőleg intézeti orvos működik, az iskola- (intézeti, iskolaorvosi tennivalókat ellátó) orvos,

b) a vonatkozó jogszabályok értelmében előzetes és időszakos orvosi vizsgálatra kötelezett, továbbá fűrés- és lemezipari dolgozóknak az üzemi orvos, illetőleg az előzetes (időszakos) orvosi vizsgálatot végző egészségügyi szerv (szakorvosi rendelőintézet, orvos),

c) az állami gazdaságokban, a kísérleti tangazdaságokban, gépállomásokon az üzemi orvos, ha üzemi orvos nincs, a körzeti orvos, illetőleg a fővárosi vezető, a megyei, megyei jogú városi főorvos által kijelölt szakorvosi rendelőintézet, kórház vagy orvos,

d) a 14. §-ban felsorolt egyéb személyeknél a területileg illetékes körzeti orvos végzi.

(2) Ha a szűrővizsgálatot nem körzeti orvos, hanem az a), b), c) pontban megjelölt iskola-üzemi- stb. orvos végzi, a szűrővizsgálatokról a jelentést a szűrővizsgálatot végző orvosnak minden év július hó 10-ig meg kell küldenie a területileg illetékes szemészeti szakrendelés vezetőjének, illetőleg trachomaellenőrző orvosnak.

16. §. (1) A 14. §-ban említett személyek szűrővizsgálatát a bölcsőde, óvoda, iskola, munkáltató, munkásszállás stb. (a továbbiakban: szerv) vezetőjének írásbeli megkereséssel — csoportos vizs-

gálat esetében jegyzékkel — kell kérnie a szűrővizsgálatra illetékes orvostól (egészségügyi szervtől). A megkeresésnek (jegyzéknek) tartalmaznia kell a vizsgálatra küldött személy nevét és születési évét. A sorköteles személyek jegyzékét az a szerv küldi meg az illetékes körzeti orvosnak (egészségügyi szervnek), amely a hatályos jogszabályok értelmében a sorkötelesek összeírására egyébként kötelezett.

(2) Csoportos vizsgálat esetében a szűrővizsgálatot kérő szervnek a megvizsgálandó személyek számát a vizsgálatra illetékes orvosnak (egészségügyi szervnek) előzetesen kellő időben be kell jelentenie. Az orvos (egészségügyi szerv) az orvosi vizsgálat helyéről és idejéről a vizsgálatot kérő szerv vezetőjét időben értesíti.

18. §. (1) A váladékos, fertőző vagy arra gyanús trachomás gyermeket (tanulót) ezen állapota fennállásáig (a gyógyulás bekövetkezéséig, illetőleg a fertőzőképesség megszűnéséig):

a) csecsemőotthonba, bölcsődébe stb. [14. §. (1) bek. b) pont] felvenni nem szabad; ha már felvették, az intézményből el kell távolítani;

b) az általános iskola és középiskola látogatásától, tanulóotthoni (kollégiumi stb.) bentlakástól el kell tiltani;

c) a csoportos gyermeküdültetésből ki kell zárni.

(2) A váladékos, fertőző vagy arra gyanús trachomás betegeket ezen állapotuk fennállásáig (a gyógyulás bekövetkezéséig, illetőleg a fertőzőképesség megszűnéséig):

a) a szakiskola, ipari iskola, tanműhely, főiskola, egyetem, vagy más egyéb jellegű iskola látogatásától, a tanulóotthoni (kollégiumi stb.) bentlakástól el kell tiltani;

b) munkavállalóként alkalmazni nem szabad, ha már alkalmazásban állnak, munkahelyük látogatásától el kell tiltani;

c) ipari vagy mezőgazdasági munkásotthonba, munkásszállásra felvenni nem szabad, ha már felvették, a munkásotthonban, munkásszálláson való lakástól el kell tiltani.

(3) Az (1), (2) bekezdésben említett személyeket a területileg illetékes szemészeti szakrendelésre (trachomaellenőrző orvoshoz) kell küldeni intézetbe (kórház, klinika) utalás végett.

19. §. A trachomás beteget fertőzőképességének tartamára elkülönítés alatt lehet tartani, ha a beteg vagy a vele közös háztartásban élő személyek a betegség továbbterjedésének megakadályozására előírt egészségügyi óvrendszabályokat nem tartják meg, és ennek következtében alaposan tartani kell attól, hogy a betegség a beteggel közös háztartásban élő személyekre áttérjed. Az elkülönítésre a 61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet és a 8200-4/1953. (Eü. K. 1954. 8.) Eü. M. számú utasítás rendelkezései az irányadók.

20. §. (1) Ha a nyilvántartott trachomás beteg állandó lakhelyét egy hétnél hosszabb időre ideiglenesen bármely okból elhagyja, a betegnek (törvényes képviselőjének, gyámjának stb.) ezt a körülményt az elköltözést legalább nyolc nappal

megelőzően a beteg nyilvántartását vezető körzeti orvosnak be kell jelentenie. A körzeti orvos a bejelentés alapján az elköltözésről haladéktalanul értesíti a beteg új lakóhelye szerint illetékes körzeti orvost gondozásbavétel végett.

23. §. A fertőzőképes trachomás beteg által rendszeresen használt helyiséget és használati tárgyait (ruha, fehérnemű stb.) a beteg lakásváltása, gyógyintézetbe szállítása, gyógyulttá minősítése vagy elhalálozása esetében fertőtleníteni kell.

25. §. Az az orvos, aki hivatásának gyakorlása közben vagy a 14., illetőleg 17. §. alapján megtartott szűrővizsgálaton trachomás vagy trachomára gyanús (nem ép kötőhártya) megbetegedésről szerez tudomást, köteles a beteget felülvizsgálatra a területileg illetékes szemészeti szakrendelésre (trachomaellenőrző orvoshoz) küldeni.

26. §. (1) A szemészeti szakrendelés vezetője (trachomaellenőrző orvos) mindazokról a személyekről, akiknél trachoma megbetegedést állapít meg .... járványügyi értesítést küld a beteg állandó lakóhelye szerint illetékes körzeti orvosnak, továbbá — ha a beteg munkahelye stb. nem az állandó lakóhelyén van — a munkahely stb. szerint illetékes egészségügyi osztálynak (csoportnak).

(2) A szemészeti szakrendelés vezetője (trachomaellenőrző orvos) a körzeti orvosnak küldött értesítésben a fertőző trachomás betegeknek a kórházba (klinika) utaláson kívül megjelöli azt is, hogy náluk a trachoma milyen állapota

(stádiuma) áll fenn. E rendelkezés szempontjából a trachoma állapotai a következők: Tr. I.: a kötőhártya mérsékelt belővelltése, az alapszövet kezdődő beszűrődése, kistokú papillaris túltengés, esetleg csomók; Tr. II.: beszűrődésen kívül kifejezett papillaris túltengés és (vagy) kifejezett csomóképződés (az áthajlásokban szemhéji kötőhártyán, a félhold alakú redőben, esetleg a szemtekei kötőhártyában); Tr. III.: a csomókon kívül — melyeknek egy része ellágyul, magától vagy beavatkozásra kiürül — kezdődő hegesedés is van.

27. §. (1) Az állandó lakóhely szerint illetékes körzeti orvos a szemészeti szakrendelés vezetője (trachomaellenőrző orvos) által megküldött értesítés alapján a Tr. I., Tr. II., vagy Tr. III. állapotban levő fertőző trachomás beteget bejelenti.

(2) ...a „Bejelentés fertőző betegről” című nyomtatványon a „Betegség neve” rovatban „Tr. I.”, „Tr. II.” vagy „Tr. III.” jelzéssel közölni kell azt is, hogy a szemésszakorvos megállapítása szerint a betegség milyen állapotában van a beteg;

a KÖJAL a trachomás betegekről érkezett jelentőlapokat nyilvántartásbavétel után a területileg illetékes vezető szeméssziforvoshoz továbbítja;

az a kórházi szemészeti osztály, szemészeti klinika, amely fertőző trachomás beteget (Tr. I., Tr. II., Tr. III.) vesz fel, csak járványügyi értesítést küld a beteg állandó lakóhelye szerint illetékes körzeti orvosnak...

28. §. (1) Ha a beteget az illetékes szemészeti

szakrendelés vezetője (trachomaellenőrző orvos) nyilvántartásból törölhető gyógyultnak (Tr. IV.: a kötőhártya heges átalakulásával gyógyult trachoma) minősíti, a körzeti orvos ezt a körülményt bevezeti a trachomás betegről vezetett nyilvántartásba és gondoskodik a beteg kijelentéséről (zárójelentés)...

a „Zárójelentés fertőző betegről” című nyomtatványon a „Betegség neve” rovatban „Tr. IV.” jelzést kell alkalmazni;

a KÖJAL a trachomából gyógyult személyekről érkezett zárójelentéseket a gyógyulás tényének a nyilvántartásba történt bejegyzése után az illetékes vezető szeméssziforvoshoz továbbítja.

**Az egészségügyi miniszter 8300—7/1953. (Eü. K. II.) Eü. M. számú utasítása a kórházak fertőző-beteg-osztályai működésének szabályozása tárgyában**

A fertőző betegségben, főleg a heveny fertőző betegségben szenvedő betegek kórházi ápolásánál gyakran előfordul, hogy a betegség tovaterjedésének megállítására vonatkozó rendszabályokat és óvintézkedéseket nem tartják be pontosan. Ennek az a következménye, hogy még mindig előfordulnak ráfertőzések, de előfordul az is, hogy egyes fertőző betegségeket áthurcolnak más osztályokra is. Az is előfordul, hogy a fertőző betegek kórházi elkülönítésére és gyógykezelésére szervezett fertőzőbeteg-osztályokat más betegek elhelyezésére is igénybe veszik. Ezzel egyrészt gátolják a fertőző betegségek ellen folytatott küz-

delem hatásosságát, másrészt nem heveny fertőző betegségben szenvedő betegeket is kitesznek a fertőzés veszélyének.

A kórházak fertőzőbeteg-osztályain ápolott fertőző betegek ellátásának megjavítása érdekében az alábbiakat rendelem el:

#### I.

1. A kórházak fertőzőbeteg-osztályai zárt osztályok, ahová gyógykezelés céljából csak heveny fertőző betegségben szenvedő betegeket, vagy kivizsgálásra heveny fertőző betegségre gyanús betegeket lehet felvenni.

2. A kórházi fertőzőbeteg-osztályok zárt jellegének biztosítása érdekében az osztály összes bejáratát ajtókat állandóan zárva kell tartani; a bejáratot ajtókat kívülről nem nyitható, gombos rendszerű kilincsel kell felszerelni.

3. Az olyan kórházakban, amelyekben a fertőzőbeteg-osztály más kórházi osztályokkal egy épületben nyert elhelyezést, a fertőzőbeteg-osztály részére teljesen elkülönített és csak a fertőzőbeteg-osztály személyzete és betegei által használható, a 2. pontban megjelölt módon lezárt bejáratot (feljárat) kell biztosítani.

4. Egyes heveny fertőző betegségek legyek útján történő terjesztésének megakadályozása céljából a fertőzőbeteg-osztályok ablakait légyhálóval kell ellátni. Az év meleg időszakában az ablakpárkányokat hetenként legalább egyszer DDT-tartalmú rovarirtó porral kell beszórni;

5. A fertőzőbeteg-osztály valamennyi helyiségének padlózata lehetőleg hézagmentesen és könnyen fertőtleníthető anyagból készüljön. A fertőzőbeteg-osztály minden helyiségének padlóját naponta legalább egyszer fertőtlenítő folyadékba (klóros víz) áztatott ruhával fel kell törölni.

#### II.

6. A fertőzőbeteg-osztályon szolgálatot teljesítő ápoló- és takarítószemélyzet az osztályra érkezés után köteles az utcai ruháját azonnal levenni és kórházi munkaruhába öltözni. A munkaruhának elől zártnak kell lennie. A fertőzőbeteg-osztály személyzete az osztályon kabátot, kötött mellényt vagy egyéb felsőruhát csak munkaruhája alatt hordhat.

7. A fertőzőbeteg-osztály személyzetének utcai és munkaruháját külön-külön szekrényben kell tartani.

8. A fertőzőbeteg-osztályon dolgozó személyzet csak indokolt esetben mehet a fertőzőbeteg-osztály elkülönített másik részébe, vagy más osztályra. Ilyen esetben az említett dolgozók kötelesek kezüket fertőtleníteni és munkaruhát cserélni. Más osztályra csak a többi osztályokon használatos munkaruhák színétől eltérő színű, vagy olyan megjelöléssel ellátott munkaruhában mehetnek, amely feltűnően jelzi, hogy fertőzőbeteg-osztályon teljesítenek szolgálatot.

9. A fertőzőbeteg-osztály személyzete munka közben, főleg cseppfertőzés útján terjedő beteg-

delem hatásosságát, másrészt nem heveny fertőző betegségben szenvedő betegeket is kitesznek a fertőzés veszélyének.

A kórházak fertőzőbeteg-osztályain ápoló fertőző betegek ellátásának megjavítása érdekében az alábbiakat rendelem el:

#### I.

1. A kórházak fertőzőbeteg-osztályai zárt osztályok, ahová gyógykezelés céljából csak heveny fertőző betegségben szenvedő betegeket, vagy kivizsgálásra heveny fertőző betegségre gyanús betegeket lehet felvenni.

2. A kórházi fertőzőbeteg-osztályok zárt jellegének biztosítása érdekében az osztály összes bejárati ajtajait állandóan zárva kell tartani; a bejárati ajtókat kívülről nem nyitható, gombos rendszerű kilincsel kell felszerelni.

3. Az olyan kórházakban, amelyekben a fertőzőbeteg-osztály más kórházi osztályokkal egy épületben nyert elhelyezést, a fertőzőbeteg-osztály részére teljesen elkülönített és csak a fertőzőbeteg-osztály személyzete és betegei által használható, a 2. pontban megjelölt módon lezárt bejáratot (feljártot) kell biztosítani.

4. Egyes heveny fertőző betegségek legyek útján történő terjesztésének megakadályozása céljából a fertőzőbeteg-osztályok ablakait légyhálóval kell ellátni. Az év meleg időszakában az ablakpárkányokat hetenként legalább egyszer DDT-tartalmú rovarirtó porral kell beszórni.

5. A fertőzőbeteg-osztály valamennyi helyiségének padlózata lehetőleg hézagmentesen és könnyen fertőtleníthető anyagból készüljön. A fertőzőbeteg-osztály minden helyiségének padlóját naponta legalább egyszer fertőtlenítő folyadékba (klóros víz) áztatott ruhával fel kell törölni.

#### II.

6. A fertőzőbeteg-osztályon szolgálatot teljesítő ápoló- és takarítószemélyzet az osztályra érkezés után köteles az utcai ruháját azonnal levetni és kórházi munkaruhába öltözni. A munkaruhának elől zártnak kell lennie. A fertőzőbeteg-osztály személyzete az osztályon kabátot, kötött mellényt vagy egyéb felsőruhát csak munkaruhája alatt hordhat.

7. A fertőzőbeteg-osztály személyzetének utcai és munkaruháját külön-külön szekrényben kell tartani.

8. A fertőzőbeteg-osztályon dolgozó személyzet csak indokolt esetben mehet a fertőzőbeteg-osztály elkülönített másik részébe, vagy más osztályra. Ilyen esetben az említett dolgozók kötelesek kezüket fertőtleníteni és munkaruhát cserélni. Más osztályra csak a többi osztályokon használatos munkaruhák színétől eltérő színű, vagy olyan megjelöléssel ellátott munkaruhában mehetnek, amely feltűnően jelzi, hogy fertőzőbeteg-osztályon teljesítenek szolgálatot.

9. A fertőzőbeteg-osztály személyzete munka közben, főleg cseppfertőzés útján terjedő beteg-

ségben szenvedő betegek ellátása közben, köteles az orr- és szájnyílást elfedő maszkot hordani. A maszkot naponként kell cserélni, annak külső oldalát feltűnően meg kell jelölni.

10. Ugyanaz az ápolónő a lehetőségekhez képest csak egyféle betegségben szenvedő fertőző betegeket ápolhat. Ha ugyanaz az ápolónő — főleg kis osztályokon — többféle heveny fertőző betegségben szenvedő betegeket is köteles ellátni, a más fertőző betegségben szenvedők kórtérmebe való belépés előtt köteles kezét fertőtleníteni, köpenyt és maszkot cserélni.

11. A fertőzőbeteg-osztályon szolgálatot teljesítő személyzetet csak feltétlen szükség esetén szabad tartósan vagy időlegesen más osztályra áthelyezni.

12. Minden kórtéremben biztosítani kell a személyzet számára a kézmosás lehetőségét. A vízvezetékkel ellátott osztályokon a mosdó vízvezetékének csapját könyökkel szabályozhatóvá (sebészi mosdó) kell alakítani.

13. Ha fertőzőbeteg-osztályon szolgálatot teljesítő orvos más osztályra is be van osztva, az orvos köteles a fertőzőbeteg-osztályra érkezéskor és onnan távozásakor kezét fertőtleníteni, köpenyt cserélni és a fertőzőbeteg-osztályon való tartózkodásának ideje alatt az orr- és szájnyílást elfedő maszkot hordani. Ezek a rendelkezések kötelezők a fertőzőbeteg-osztályra konzilium vagy más célból belépő orvosokra is.

14. A fertőzőbeteg-osztályon alkalmazott személyzetet a munkabábelépés előtt szűrővizsgálat-

ban kell részesíteni. A vizsgálatnak ki kell terjednie a baciluszgazdaságra (tifusz, diftéria, dizentéria) is. A baciluszgazdaságra vonatkozó vizsgálatokat az alkalmazás ideje alatt kétféleképpen el kell végezni. A fertőzőbeteg-osztályon dolgozóknál hastífusz és dizentéria bacilusűritésre vonatkozó bakteriológiai vizsgálatot el kell végezni minden tisztázatlan lázas betegség után is.

15. Aktív tuberculosishoz szenvedő vagy baciluszgázda a fertőzőbeteg-osztályon nem alkalmazható.

16. A fertőzőbeteg-osztályon dolgozókat a munkabáállás előtt, továbbá minden év tavaszán has-tífusz ellen védőoltásban kell részesíteni.

17. A fertőzőbeteg-osztályon szolgálatot teljesítő személyzetet az osztályos főorvos köteles munkabábelépés előtt az osztályon előforduló fertőző betegségekről és az azok ellen alkalmazott védekezés módjairól kioktatni. A fertőzőbeteg-osztályra felvett új alkalmazottnak a gyakrabban előforduló fertőző betegségek járványtanáról a felvételt követő 3 hónapon belül, szolgálati beosztásának megfelelő színvonalon, a kórházigazgató és a fertőzőbeteg-osztály vezetésével megbízott főorvos előtt szóbeli vizsgát kell tenni. A kórház igazgatósága a vizsga sikeres letételéről az alkalmazott részére írásos igazolást ad.

18. A fertőzőbeteg-osztályon alkalmazott minden dolgozó köteles az egészségi állapotában bekövetkezett minden legkisebb változást (karcoló érzés a torokban, torokfájás, nátha, köhögés, hasmenés, láz stb.) az osztályos orvosnak azonnal



jelenteni. Ha a fennálló tünetek alapján hévíny fertőző betegség gyanúja merül fel, a dolgozót a fertőzőbeteg-osztály megfigyelőjében, mint elkülönített, azonnal megfigyelés alá kell helyezni.

### III.

19. A fertőzőbeteg-osztályra felvételre küldött beteget csak a fertőzőbeteg-osztály vizsgálójában (felvételi részlegében) szabad megvizsgálni. Ha a beteg megvizsgálásához a kórteremből kell vizsgálati eszközt vagy műszert kihozni, azt csak fertőtlenítés után szabad a kórterembe visszavinni.

20. A fertőzőbeteg-osztályra felvett beteg ruháját a felvétel után fertőtleníteni kell és a beteg távozásáig fertőtlenítve a raktárban kell tartani.

21. A fertőzőbeteg-osztályra felvett betegeket látogatók a beteggel csak csukott ablakon át és csak az épületen kívülről (beteglátogató folyosóról) beszélgethetnek.

22. Ha a fertőzőbeteg-osztályon gyógykezelés alatt álló beteget hivatalos okból kifolyólag kell felkeresni, a látogatót kezének fertőtlenítése után fehér köpenybe kell öltöztetni, orr- és szájnnyílását maszkkal be kell fedni. Látogatás ilyen esetben is csak az orvos vagy az ápolónő jelenlétében történhet. A látogató távozása előtt köteles kezét fertőtleníteni, ruháját pedig fertőtlenítő oldatba mártott kefével le kell kefélni.

23. A fertőzőbeteg-osztályon gyógykezelés alatt álló beteg részére ruhaneműt, élelmiszert vagy bármilyen csomagot csak az ápolószemélyzet út-

ján és csak az osztályos orvos előzetes engedélye alapján szabad átadni. A beteg részére ruhaneműket átadás előtt fertőtleníteni kell.

24. A fertőzőbeteg-osztályon a beteg által használt ruhaneműket, ágyneműt és egyéb kimosható ruhadarabokat a kórteremben erre a célra tartott, jól záródó fedéllel ellátott bádgedényben kell gyűjteni. Olyan helyeken, ahol a mosoda (központi mosoda) a mosáshoz forró, lúgos vizet használ, a ruhaneműket előzetesen nem kell külön fertőtleníteni, hanem a tartályokban kell olyan mennyiségű fertőtlenítő oldatot (lúgosvíz) tartani, hogy az a beledobott ruhaneműt ellepje.

25. Fertőzőbeteg-osztályokon ruhaneműket mosni és szárítani nem szabad.

26. Ha a fertőzőbeteg-osztályon gyógykezelés alatt álló beteget vizsgálat (röntgen, EKG stb.) céljából más osztályra kell átvinni, a beteget tiszta lepedőbe burkolva, cseppfertőzés útján terjedő betegség esetén az orr- és szájnnyílást maszkkal elfedve kell átszállítani.

27. A fertőzőbeteg-osztályon gyógykezelés alatt álló betegek osztályon kívüli vizsgálatának idejét úgy kell meghatározni, hogy azon a napon utoljára kerüljenek vizsgálatra. A vizsgálat megtörténte után a beteggel érintkezésbe került műszereket és berendezési tárgyakat, valamint a vizsgálóhelyiséget megfelelő módon fertőtleníteni kell.

28. A laboratóriumi vizsgálatra szánt és a fertőzőbeteg-osztályról kikerülő anyagokat úgy kell tartályba helyezni, hogy a tartály külső felülete

ne fertőződjék. Ha a tartály fertőződése bekövetkezhetett, a tartály külső felületét fertőtleníteni kell.

29. Ha a fertőzőbeteg-osztály részére szükséges gyógyszerek szállításához az edényzet a fertőzőbeteg-osztályról kerül ki, azt az osztályról való kivétel előtt fertőtleníteni kell.

30. Olyan helyeken, ahol a fertőzőbeteg-osztály az ételt központi konyháról kapja, az ételátvétélre a központi konyhára küldött edényeket előzetesen 40–50 C fok meleg, 3 százalékos lúgosoldattal fertőtleníteni kell. Az étel elszállításának sorrendjét a központi konyhán úgy kell szabályozni, hogy az ételeket a fertőzőbeteg-osztály utalójára kapja meg.

31. A fertőzőbeteg-osztály betegei által használt evőeszközöket használat után a 30. pontban megjelölt módon fertőtleníteni kell. A fertőzőbeteg-osztály felszereléséhez tartozó edényeket és evőeszközöket feltűnő jelzéssel (betűbeütés, zománcjelzés, ráégetés, vagy üvegnyomokban csiszolt, maratott jelzés) kell ellátni és azokat más osztályra átvinni nem szabad.

32. A betegek által meghagyott kisebb mennyiségű ételmaradékot megfelelő fertőtlenítés után a W. C.-be kell önteni, vagy ahol megfelelő égetőkemence rendelkezésre áll, el kell égetni. Nagyobb mennyiségű ételmaradékot, amely mint moslék felhasználható, vagy a fertőzőbeteg-osztályon kell felfőzés útján fertőtleníteni, vagy megfelelő, jól záró fedővel ellátott tartályban kell gyűjteni és naponkint el kell szállítani a kórház-

nak abba a helyiségébe, ahol a felfőzésre a megfelelő üst rendelkezésre áll.

33. A betegek ürülékait és váladékait, valamint az azok felfogására szolgáló edényzetet folyamatosan, minden használat után fertőtleníteni kell.

34. A fertőzőbeteg-osztályról kikerülő mindenféle darabos szemetet, hulladékot el kell égetni. A tűzben el nem égett hamvadó anyagokat a fertőzőbeteg-osztály közelében elhelyezett, fémből készült és jól záródó fedélzettel ellátott tartályban kell gyűjteni. A szemetet és hulladékot ki-hordás után fertőtlenítő oldattal (1 százalékos szublimát) be kell permetezni.

35. A fertőzőbeteg-osztályról kibocsátott betegeket, ha külön elbocsátórészleg nincsen, az osztály fürdőszobájában meg kell fürösztetni. Fürdés után a gyógyult betegnek tiszta, frissen vasalt lepedőn állva kell az előzetesen fertőtlenített ruhájába öltöznie.

36. A fertőzőbeteg-osztályról kibocsátott beteg összes használati tárgyait már a fürösztés előtt fertőtleníteni kell és számára a fürdőszobába kell bekészíteni. Felöltözés után a gyógyult beteget a fertőzőbeteg-osztályról azonnal ki kell vezetni.

37. A heveny fertőző betegségből felgyógyult, vagy a fertőzőbeteg-osztályon megfigyelés alatt álló, de heveny fertőző betegnek nem bizonyult betegeknak más osztályra áthelyezése esetében is a 36. pontban foglalt rendelkezések szerint kell eljárni.

38. A heveny fertőző betegségben elhaltak hül-láját a kórháztani osztályra (hullakamrába) csak

kizárólag az erre a célra rendszeresített zárt fedélű hordágyon (tolókocsin) szabad szállítani. A fertőző betegségben elhaltak holttestét 1 ezrelékes szublimát oldattal átitatott lepedőbe kell göngyölni és úgy kell szállítani. A szállítóeszközt minden használat után 1 ezrelékes szublimátoldattal fertőtleníteni kell.

39. A fertőzőbeteg-osztály körtermét (ágyait) azok kiürülése után fertőtleníteni kell. A fertőtlenítés a padlónak fertőtlenítő oldattal való felmosásából, a berendezési tárgyaknak fertőtlenítő oldattal való felmosásából, az ágyneműk kifőzéséből, az ágybetéteknek és takaróknak, valamint a párnáknak gőzfertőtlenítéséből (hőkamrában) való fertőtlenítéséből és fal szennyeződése esetében a körterem kíméseléséből áll. Olajozott vagy csempézett falú körtermeknek a falát, ha az szennyeződhetett, fertőtlenítő oldattal kell lemosni. Olyan helyeken, ahol gőzfertőtlenítés megfelelő berendezés hiányában nem vihető keresztül, az ágybetéteket, pokrócokat, párnákat 1 százalékos M. pitrogenol-oldattal való lepermetezés vagy lekezelés útján kell fertőtleníteni.

40. A fertőzőbeteg-osztályról kibocsátott betegek lázlapját, kórtörténetét, leleteit a beteg elbocsátása után 4 hétig zárt szekrényben, meleg helyen kell tartani. Ahol ez nem valósítható meg, vagy ahol szükségessé válik iratok, igazolványok, fellapok kiadása, azokat az elhelyezés, illetőleg kiadás előtt forró vasalóval fertőtleníteni kell.

41. A kórház igazgatósága által kiadott köriratokat, frásos körrendeleteket a fertőzőbeteg-osz-

tályra utoljára kell vinni és onnan aláírás után a 40. pontban leírt fertőtlenítés után szabad továbbküldeni.

#### IV.

42. A jelen utasításban nem szabályozott, a fertőzőbeteg-osztály mindennapi munkájával összefüggő különleges esetekre vonatkozó rendelkezéseket (elkülönítés, zárlat stb.) az osztályos főorvos esetenként állapítja meg.

43. A fertőzőbeteg-osztályok házirendjét — jelen utasítás rendelkezéseinek figyelembevételével — az osztályos főorvos állítja össze és a kórházigazgató hagyja jóvá. A házirendet a fertőzőbeteg-osztály minden körtermében jól látható helyen ki kell függeszteni.

44. A jelen utasítást a fertőzőbeteg-osztályokon dolgozó valamennyi alkalmazottal részletesen ismertetni kell. Az utasítás rendelkezéseinek pontos ismerete a fertőzőbeteg-osztályon dolgozó minden alkalmazottra kötelező.

45. A jelen utasítást úgy kell végrehajtani, hogy az sem létszámgigényt, sem póthiteligényt nem vonhat maga után. Az utasítás végrehajtása során felmerült beszerzések, vagy esetleges építkezések, átalakítások költségeit a rendes költségvetési előirányzatból kell fedezni.

**Az egészségügyi miniszter 6/1958. (XI. 12.)  
Eü. M. számú rendelete egyes betegségekkel  
kapcsolatos kórházi ápolási díjak csökken-  
téséről.**

Népgazdaságunk fejlődése lehetővé teszi, hogy a kórházi ápolási költségeket az elkülönítést igénylő fertőző betegségek esetében teljes egészében, egyes hosszan tartó, a betegre és családjára anyagi terhet jelentő, valamint a környezetére veszéllyel járó betegségek esetében pedig túlnyomó részében az állam vállalja akkor is, ha az ápolat egyébként díjtalan kórházi ápolásra nem jogosult.

Az ápolási lehetőség kiszélesítésével eredményesebbé válik az említett betegségek elleni küzdelem és e betegségben szenvedők gyógyítása.

Ennélfogva a honvédelmi miniszterrel, a pénzügyminiszterrel, a közlekedés- és postaügyi miniszterrel és az Országos Árhivatal elnökével egyetértésben a következőket rendelem:

**1. §.**

(1) A jelen rendelet hatálya kiterjed az Egészségügyi Minisztérium közvetlen felügyelete alá tartozó kórházakra, a tanácsok által fenntartott kórházakra és a MÁV kórházakra.

(2) A jelen rendelet rendelkezéseit kell alkalmazni a Honvédelmi Minisztérium felügyelete alá tartozó kórházakban ápolat polgári személyekkel kapcsolatban is.

**2. §.**

A kórházi ápolási díj tüdő- és tüdőnkívüli gümőkör, a járványos gyermekbénulás utáni hűdés és a Little-kör miatt kórházban ápolat után valamennyi kórházban (ideértve a betegotthonokat — kisegítő kórházakat — is) napi 15.— Ft.

**3. §.**

Az állam terhére kell elszámolni

a) az anthrax (emberi lépfene), aphthae epizooticae (száj- és körömfájás), cholera asiatica (ázsiai kolera), diphtheria (diftéria), dysenteria (dizentéria), encephalitis epidemica (járványos agyvelőlob), febris flava (sárgaláz), febris recurrens (visszatérő láz), hepatitis epidemica (járványos májgyulladás), lepra, malleus (takonykór), meningitis cerebrospinalis epidemica (járványos agy- és gerinchártyalob), meningitis serosa (jóindulatú agyhártyalob), morbilli (kanyaró), paratyphus (paratífusz), pertussis (szamárkökögés), pestis, poliomyelitis anterior acuta (járványos gyermekbénulás), psittacosis (papagájbetegség), scarlatina (vörheny), tetanus (tetanusz), trachoma, typhus abdominalis (has tifusz), typhus exanthematicus (kiütéses tifusz), variola (hólyagoshimlő), vagy lyssa (veszettség) fertőző betegség, illetve ezek gyanúja miatt kórházban ápolat ápolási költségét,

b) a duodenalis váladék vétele vagy a bacillusgazdaság megszüntetése (epehólyagműtét stb.) vé-

gett kórházba utalt bacilusgazda után felmerült ápolási költséget.

4. §.

A jelen rendelet az 1958. évi november hó 16. napján lép hatályba; egyidejűleg a kórházi betegellátás költségeire vonatkozó jogszabályoknak jelen rendelettel ellentétes rendelkezései hatályukat veszítik.

22/1058. (IX. 15.) F. M. számú rendelet  
a szarvasmarhagümőkór elleni védekezésről

Az állategészségügy rendezéséről szóló 21/1953. (V. 15.) M. T. számú rendelet 3. §-ának (1) bekezdésében és 5. §-ának (1) bekezdésében, továbbá az e rendelet egyes rendelkezéseinek kiegészítéséről, illetőleg módosításáról kiadott 25/1958. (III. 27.) Korm. számú rendelet 16. §-ában foglalt felhatalmazás alapján — az egészségügyi és az élelmiszerügyi miniszterrel egyetértésben — a következőket rendelem:

1. §. A szarvasmarhagümőkór elleni védekezés célja az ország szarvasmarhaállományának a gümőkórtól való mentesítése és ennek érdekében  
a) a gümőkórmentes szarvasmarhaállományoknak a fertőződéstől való megóvása, továbbá  
b) a gümőkórral fertőzött szarvasmarhaállományok csökkentése, illetőleg a gümőkórmentes állományok számának növelése.

2. §. (1) A szarvasmarhagümőkór ellen országosan rendszeres védekezést kell folytatni.

(2) A szarvasmarhagümőkór elleni rendszeres védekezés megszervezése, irányítása, ellenőrzése, továbbá a védekezés végrehajtásával kapcsolatos egyes tennivalók elvégzése hatósági feladat, amelyet a mezőgazdasági szakigazgatási szervek kötelesek ellátni.

(3) Állami, kísérleti, tan- és célgazdaságban, továbbá mezőgazdasági termelőszövetkezetben a szarvasmarhagümőkór elleni védekezés megszervezését és végrehajtását a mezőgazdasági szakigazgatási szervek irányítása és ellenőrzése mellett az ott működő szakállatorvos végzi.

3. §. (1) A szarvasmarhagümőkór elleni rendszeres védekezés rendszabályait a *mellékletként* kiadott Szabályzat tartalmazza.

(2) A Szabályzatot minden szarvasmarhatartó és a Szabályzatban megnevezett szakigazgatási szerv megtartani köteles.

4. §. Amennyiben a Szabályzatban foglalt egyes rendszabályok megszegése vagy kijátszása a 25/1958. (III. 27.) Korm. számú rendelettel kiegészített, illetőleg módosított 21/1953. (V. 15.) M. T. számú rendelet 41. vagy 42. §-ába ütközik, a büntető, illetőleg a szabálysértési eljárás megindítása iránt kell haladéktalanul intézkedni. Az intézkedés megtétele elsősorban a 2. § (2) és (3) bekezdésében megjelölt szervek kötelessége.

5. §. A jelen rendelet és a mellékletként kiadott Szabályzat az 1958. évi november hó 1. napján lép hatályba. Egyidejűleg a 100 000/1932. F. M. számú rendelet (R. T. 1933. évf. 8. old.) 508-524. §-ai hatályukat veszítik.

*Melléklet a 22/1958. (IX. 15.) F. M. számú rendelethez*

**Szabályzat  
a szarvasmarhagümőkór elleni védekezésről  
(Kivonat)**

14. A járási mezőgazdasági osztály, ha gümőkóros szarvasmarha levágásáról vagy eladásáról

szerez tudomást, vagy ha a járási főállatorvos szarvasmarhának gümőkóros állapotát észleli, erről a tbc-gondozó intézetet haladéktalanul köteles értesíteni.

15. Ha háziállatok gondozásával foglalkozó, háziállatokat tartó vagy rendszeresen közvetlenül termelőtől tejet vagy tejterméket vásárló személyen állapítottak meg gümőkóros folyamatot, erről a tbc-gondozó intézet városban a városi mezőgazdasági osztályt, a járás területén pedig a községi állatorvost köteles értesíteni.

18. Gazdaságokban a gümőkóros szarvasmarha gondozására külön dolgozót kell beosztani és részére védőöltözetet (vászonköpenyt, gumicsizmát) kell biztosítani. Az állatgondozó, munkahelyének elhagyása előtt, köteles védőöltözetét levenni és kezét megmosni.

22. Gümőkór megállapítása esetén a járási főállatorvos köteles a beteg állattal együtt tartott szarvasmarhákat gümőkór szempontjából ugyan-csak megvizsgálni, továbbá a beteg tehéntől származó tejet vagy tejterméket rendszeresen fogyasztók felkutatása iránt intézkedni és a vizsgálat eredményéről a tbc-gondozó intézetet értesíteni.

23. Ha a járási mezőgazdasági osztály a járási egészségügyi osztálytól valamely személynek gümőkóros megbetegedéséről értesül, köteles a járási főállatorvost a gümőkóros állattartó háztáji állatállományának, illetőleg a gümőkóros állatgondozó gondozására bízott szarvasmarháknak vagy a fertőzési forrásként gyanúba vett állatnak a megvizsgálására kiküldeni. Ezeket az állatokat a járási főállatorvos a községi állatorvos-

sal együtt köteles, különösen tőgygümőkór szempontjából, klinikai és immunodiagnosztikai (tuberkulin-), szükség esetén bakteriológiai vizsgálatnak is alávetni. Az állatok közül a korábbi immunodiagnosztikai vizsgálaton pozitív eredményt adó egyedeket azonban nem kell újabb diagnosztikai vizsgálatnak alávetni.

35. Gümőkórmentes és mentesítés alatt álló gazdaságban a szarvasmarhák gondozását fertőzőképes vagy arra gyanús, gümőkóros személy nem végezheti. Ilyen gazdaságokban az állattenyésztési dolgozókat munkábaállítás előtt, azután pedig legalább évenként egyszer egészségügyi ellenőrzésnek kell alávetni.

Gazdaságokban a gümőkórral fertőzött tehenészetek tejét vagy az abból készített savót, úgyszintén a tejipartól származó savót vagy lefölözött tejet csak forralás után szabad háziállatok etetésére felhasználni.

44. Gümőkórral fertőzött gazdaságokban a következő egészségügyi rendszabályokat kell megtartani:

- a dolgozókat munkaruhával kell ellátni (köpeny, gumicsizma);
- gümőkórral fertőzött állatok mellé 18 éven aluli dolgozókat beosztani nem szabad;
- a dolgozók pihenőidejük alatt és éjjel nem tartózkodhatnak huzamos ideig a fertőzött állatok istállójában;
- az állatgondozókat legalább évenként egyszer tüdőszűrő vizsgálatnak kell alávetni;
- a fertőzött állatok istállójában szembetűnő helyen „Az itt termelt tejet csak forralás után

szabad fogyasztani” — felíratú, jól olvasható, tartós táblákat kell kifüggeszteni.

75. Figyelemmel kell kísérni továbbá a gümőkórmentes udvarokban lakó személyek egészségi állapotát is, s ha azok közül valaki gümőkóros, figyelmeztetni kell az állattartót azokra a rendszabályokra, amelyek megtartásával elkerülhető a háziállatok ember által történő megfertőzése.

A 78. pontban foglaltak értelmében a járási tbc-gondozó intézetet az ott lakó személyek gümőkórral fertőzöttségének alapos gyanújára tekintettel értesíteni kell, ha gümőkórmentes udvarban sertés, kecske vagy eb gümőkórral való fertőzöttségét állapították meg.

A 107. pont rendelkezik arról, hogy a tbc-gondozó intézetet abban az esetben is értesíteni kell, ha sertésen vagy kecskén húsvizsgálat során állapították meg általános gümőkórt.

**Az egészségügyi miniszter  
50.1958. (Eü. K. 23.) Eü. M. számú utasítása  
a körzeti orvosok, a járási, városi, fővárosi és  
megyei jogú városi kerületi főorvosok működéséről szóló jelentések szabályozásáról**

A körzeti orvosi jelentésekre vonatkozó korábbi előírások néhány év óta hatályon kívül vannak. Az a helyes cél, hogy a körzeti orvosok adminisztrációs munkája csökkenjen, a korábbi jelentési rendszer hatályon kívül helyezésével nem volt megfelelően elérhető. A körzeti orvosok felettes szervei ugyanis nem nélkülözhetik a körzeti orvosok működésére vonatkozó adat-

kat. ezért — gyakran rendszertelenül és a korábbi jelentéseknél is több adminisztrációs munkával járó — különböző jelentéseket kértek be a körzeti orvosoktól. De a körzeti orvosnak saját munkája ellenőrzése és értékelése céljából is szüksége van bizonyos működési adatok rendszeres összeállítására.

Fentiekre való tekintettel szükséges a körzeti orvosi jelentések bevezetése, amelyek a körzeti orvosok működéséről mind a saját, mind a felleteseik számára megfelelő képet adnak.

1. §. (1) A körzeti orvos működéséről negyedévenként jelentést tesz.

(2) A jelentés elkészítése a „Körzeti orvosi jelentés az 19... év... negyedéről” (A. 3510—228 rakt. szám) című nyomtatványúrlapon történik. A jelentés egy példányát a körzeti orvos a tárgynegyedévet követő hónap 15. napjáig megküldi az illetékes járási, városi, fővárosi, illetőleg megyei jogú városi kerületi főorvosnak, egy példányt pedig megőriz.

2. §. (1) A járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvos a körzeti orvosok által az 1. § alapján megküldött jelentésekben közölt adatokat a „Járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvos jelentése az 19... év... negyedéről” (A. 3510—229. rakt. szám) című nyomtatványúrlapon negyedévenként összesíti. Ezen az úrlapon — annak megfelelő rovatában — egyben feltünteti az egészségügyi osztály (csoport) működésére vonatkozó egyes adatokat is.

(2) A járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvosok a jelentés egy-egy példányát a negyedévet követő hónap 30. napjáig megküldik a fővárosi vezető főorvosnak, illetőleg az illetékes megyei — megyei jogú városi — főorvosnak, valamint az illetékes közegészségügyi-járványügyi állomásnak, egy példányt pedig megőrizik.

3. §. (1) A fővárosi vezető főorvos, valamint a megyei és a megyei jogú városi főorvosok a 2. § (2) bekezdés alapján megküldött jelentésekből „A fővárosi vezető, megyei, megyei jogú városi főorvos jelentése az 19... év... félévről” (A. 3510—230 rakt. szám) című nyomtatványúrlapon az adatokat félévenként összesítik. Az összesített jelentés 2 példányát a tárgyfélévet követő második hónap 15. napjáig megküldik az Egészségügyi Minisztérium statisztikai osztályának, 1 példányt pedig megőriznek.

(2) A közegészségügyi-járványügyi állomások igazgatói a 2. § (2) bekezdése alapján megküldött jelentések alapján a közegészségügyi és járványügyi állomás „KÖJAL” jelentése 19... év... félévről” című nyomtatványúrlapon (rakt. szám A. 3510—231) félévenként, a félévet követő második (február és augusztus) hó 15-ig 3 példányban jelentést készít. A jelentés egy-egy példányát az Egészségügyi Minisztérium közegészségügyi felügyeleti és járványügyi főosztályának, egy példányt a fenntartó tanács egészségügyi osztály vezetőjének küld meg, egy példányt pedig megőriz.

#### 4. §.

A járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvos a körzeti orvosok által az



1. § alapján megküldött jelentésekben közölt adatokat a fővárosi vezető főorvos, a megyei és a megyei jogú városi főorvosok, valamint a közegészségügyi-járványügyi állomások igazgatói pedig a 2. § (2) bekezdése alapján megküldött jelentéseket gondosan és részletesen áttanulmányozzák, a jelentésekben közölt adatokat értékelik és annak alapján megteszik a szükségesnek mutató intézkedéseket.

5. §.

A körzeti orvosok, a járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvosok, valamint a közegészségügyi-járványügyi állomások ellenőrzése alá tartozó egységeket nyilvántartásba kell venni. A nyilvántartandó egységek körét, valamint a nyilvántartásbavétel módját külön utasítás határozza meg.

6. §.

(1) A nyomtatványúrlapok rovatait a nyomtatványúrlapon megadott szempontok, illetőleg az Útmutatóban foglaltak figyelembevételével kell kitölteni.

(2) Az 1—3. §-okban említett nyomtatványúrlapok a nyomtatványúrlap megnevezésével és a raktári számra való hivatkozással Budapesten a Nyomtatványellátó Vállalat 1. számú boltjában (Hegedűs Gyula u. 25.), vidéken pedig a megnevezett kiskereskedelmi nyomtatványellátó boltokban szerezhetők be.

(3) A körzeti orvosokat az 1. §-ban említett nyomtatvánnyal az illetékes kórház-rendelőintézet látja el. Az egészségügyi osztályok (csoportok) a 2—3. §-okban említett nyomtatványúrlapot közvetlenül szerzik be.

7. §.

A jelen utasítás az 1959. évi január hó 1. napján lép hatályba: egyidejűleg a védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet végrehajtása tárgyában kiadott 8200—5/1953. Eü. M. számú utasítás 25. §-ának (2)—(4) bekezdései, valamint a fertőző betegségekre vonatkozó jelentésekről és nyilvántartásokról szóló 30/1958. (Eü. K. 15.) Eü. M. számú utasítás 18. §-a hatályukat veszti.

**Fontosabb anyagok stb. beszerzési helye**

(Az összeállítás tájékoztató adatokat tartalmaz a járványügyi vonatkozásban gyakrabban előforduló anyagok, műszerek, nyomtatványok beszerzési helyéről. Tömeges felhasználásra szükséges mennyiségeket általában 3 hónappal — oltóanyagok esetében 8—10 hónappal — a szállítási határidő előtt kell megrendelni.)

**I. Szerobakteriológiai készítmények**

**1. Hatósági oltások céljára**

Dick toxin  
Diftéria vakcina  
Diftéria-pertussis-tetanusz vakcina

Dizentéria vakcina  
Gamma-globulin  
Hastífusz vakcina  
Hastífusz-tetanusz vakcina  
Hastífusz-tetanusz-dizentéria vakcina  
Himlő vakcina  
Pertussis vakcina  
Tetanusz vakcina  
Tuberkulin  
Vörheny vakcina

*Beszerzési hely:* Human Oltóanyagter-  
melő és Kutató Intézet, Budapest, X.,  
Szállás u. 5—7.

## 2. Egyedi oltások céljára

az 1. alatti készítmények, továbbá  
Diftéria immunsavó (ló, marha, juh)  
Kolera vakcina  
Lépfene immunsavó  
Tetra vakcina  
Tetanusz immunsavó (ló, marha, juh)

*Beszerzési hely:* gyógyszer-tár

## 3. Veszettség elleni oltóanyag

*Beszerzési hely:*

a) fővárosi lakosok részére: jelenleg az  
516. sz. gyógyszer-tár, Budapest, V., Ta-  
nács körút 2. sz.; később — az átala-  
kítási munkálatok befejezése után —  
a 801. sz. gyógyszer-tár, Budapest,  
VIII., Rákóczi út 39.

b) vidékiek részére (telefon, távirat, vagy  
küldönc útján kell igényelni): Orszá-  
gos Közegészségügyi Intézet, Buda-  
pest, IX., Gyáli út 2—6.

## 4. Vírusvakcinák (himlő kivételével) és BCG oltóanyag

BCG oltóanyag  
Parotitis vakcina  
Poliomyelitis vakcina (az Egészségügyi  
Minisztérium útján)  
Typhus exanthematicus vakcina (az Egész-  
ségügyi Minisztérium útján)

*Beszerzési hely:* Országos Közegészség-  
ügyi Intézet, Budapest, IX., Gyáli út  
2—6.

## II. Fertőtlenítő-, rovarirtó- és rágcsáloirtószer- ek

1. Ciánnatrium  
Hipokloritlúg  
Klórmész  
Nitrogenol

*Beszerzési helyek:*

a) nagyban: Vegyipari Készletező Vállal-  
at, Budapest, V., Kozma Ferenc u. 3.  
b) kicsiben: Budapesti Vegyipari Nagy-  
kereskedelmi Vállalat (Központja Bu-  
dapest, V., Zrínyi u. 1.).  
2. sz. lerakata VII., Klauzál tér 16.  
11. sz. lerakata XIII., Váci út 34.

12. sz. lerakata Székesfehérvár, Március 15. u. 25.

Déldunántúli Vegyianyagnagykereskedelmi Vállalat

1. sz. lerakata Pécs, Bajcsy-Zsilinszky út 9.
2. sz. lerakata Kaposvár, Ady Endre u. 7.
3. sz. lerakata Szekszárd, Dísz tér 2.
4. sz. lerakata Zalaegerszeg, Jókai u. 1.

Keletmagyarországi Vegyianyagnagykereskedelmi Vállalat

1. sz. lerakata Debrecen, Simonfi u. 3.
2. sz. lerakata Nyíregyháza, Beloiannisz tér 3.
3. sz. lerakata Mátészalka, Fürst Sándor u. 2.
4. sz. lerakata Szolnok, Vöröshadsereg útja 32.

Északdunántúli Vegyianyagnagykereskedelmi Vállalat

1. sz. lerakata Győr, Bercsényi liget 24.
2. sz. lerakata Tata, Országgyűlés tér 1.
3. sz. lerakata Veszprém, Marx tér 2.
4. sz. lerakata Pápa, Március 15 tér 5.
5. sz. lerakata Szombathely, Köztársaság tér 41.

Északmagyarországi Vegyianyagnagykereskedelmi Vállalat

1. sz. lerakata Miskolc, Szentpéteri kapu
2. sz. lerakata Gyöngyös, Egri u. 2.
3. sz. lerakata Salgótarján, Fő tér 3.

Délmagyarországi Vegyianyagnagykereskedelmi Vállalat

1. sz. lerakata Szeged, Deák Ferenc u. 22.
2. sz. lerakata Békéscsaba, Orosházi u. 103.
3. sz. lerakata Kecskemét, Rákóczi út 16.
4. sz. lerakata Baja, Április 4. tér 8.

## 2. Mész

Beszerzési helye: Tüzelőszer és Építőanyagértékesítő Vállalat (TÜZÉP) lerakatai.

## 3. Krezolkeverék (léggyriasztószer)

Beszerzési hely: Vegyikikket Kiszerelő Vállalat, Bpest, XIV., Nagy Lajos kir. u. 110.

## 4. DDT- és HCH-tartartalmú irtószerek

Beszerzési helye:

- a) nagyban: Műtrágya és Növényvédőszer Értékesítő Szövetkezeti Vállalat.

Budapest, VI., Bajcsy Zsilinszky út 57.,  
vagy a vállalat vidéki kirendeltségei.  
b) kicsiben: háztartási boltok, földműves-  
szövetkezeti boltok.

5. Ergo fejtetűirtószer  
*Beszerzési helye:*  
nagyban: Gyógyszerértékesítő Vállalat,  
Budapest, Huba u. 10.  
kicsiben: a háztartási boltokban és egyéb  
kijelölt üzletekben.

6. Antu  
Cumacid  
Duplex  
Formiol  
*Beszerzési hely:* Finomvegyszert Készítő  
KTSZ, Budapest, VIII., Futó u. 52.

7. Arvalin  
*Beszerzési hely:* földművesszövetkezeti  
bolt, vetőmagkereskedés

8. Liquor cresoli saponatus  
Neomagnol  
Sterogenol  
Sublimat stb.  
*Beszerzési hely:* gyógyszerár

III. Fecskendők, oltótűk stb.

*Beszerzési hely:*

Budapesten Orvosi Műszer és Fogászati  
Cikk Kereskedelmi Vállalat, Budapest,  
V., Bajcsy Zsilinszky út 24.

Vidéken: az OMKER kirendeltségei (Deb-  
recen, Miskolc, Pécs, Szeged, Szombat-  
hely).

#### IV. Nyomatványok

*Beszerzési hely:*

a) Nagyban, ha a megrendelt nyomatvá-  
nyok összértéke 1000 Ft-ot meghalad:  
Nyomatványellátó Vállalat, Budapest,  
XIII., Csanády u. 5.

b) Kicsiben: Budapesten a Nyomatvány-  
ellátó Vállalat nyomatványboltja,  
Budapest, V., Szent István tér 4.  
Vidéken a megyeszékhelyen levő, vagy  
egyéb helyen kijelölt papírszaküzlet.

Budapest, VI., Bajcsy Zsilinszky út 57.,  
vagy a vállalat vidéki kirendeltségei.  
b) kicsiben: háztartási boltok, földműves-  
szövetkezeti boltok.

5. Ergo fejtetűirtószer  
*Beszerzési helye:*  
nagyban: Gyógyszerértékesítő Vállalat,  
Budapest, Huba u. 10.  
kicsiben: a háztartási boltokban és egyéb  
kijelölt üzletekben.
6. Antu  
Cumacid  
Duplex  
Formiol  
*Beszerzési hely:* Finomvegyszert Készítő  
KTSZ, Budapest, VIII., Futó u. 52.
7. Arvalin  
*Beszerzési hely:* földművesszövetkezeti  
bolt, vetőmagkereskedés
8. Liquor cresoli saponatus  
Neomagnol  
Sterogenol  
Sublimat stb.

*Beszerzési hely:* gyógyszerár

III. Fecskendők, oltótűk stb.

*Beszerzési hely:*

Budapesten Orvosi Műszer és Fogászati  
Cikk Kereskedelmi Vállalat, Budapest,  
V., Bajcsy Zsilinszky út 24.

Vidéken: az OMKER kirendeltségei (Deb-  
recen, Miskolc, Pécs, Szeged, Szombat-  
hely).

#### IV. Nyomatványok

*Beszerzési hely:*

- a) Nagyban, ha a megrendelt nyomatvá-  
nyok összértéke 1000 Ft-ot meghalad:  
Nyomatványellátó Vállalat, Budapest,  
XIII., Csanády u. 5.
- b) Kicsiben: Budapesten a Nyomatvány-  
ellátó Vállalat nyomatványboltja,  
Budapest, V., Szent István tér 4.  
Vidéken a megyeszékhelyen levő, vagy  
egyéb helyen kijelölt papírszaküzlet.

# SZÁMMUTATÓ

1932.

100 000/1932. F. M. 49, 145, 508.

1949.

3141/1/1949. (IX. 20.) N. M. 321, 326.  
3304/28—6/1949. (XI. 29.) N. M. 20, 136.

1950.

58/1950. (II. 18.) M. T. 463.  
209/1950. (VIII. 20.) M. T. 22.  
3167—29/1950. (III. 24.) N. M. 23.  
16 091/1950. (VIII. 13.) F. M. 324.

1951.

1951:15. tvr. (V. 27.) 20, 181.  
110/1951. (VIII. 4.) Eü. M. 464.  
122/1951. (IX. 22.) Eü. M. 34.  
127/1951. (XI. 14.) Eü. M. 16.  
140/1951. (XII. 30.) Eü. M. 120, 258.  
142/1951. (VII. 21.) M. T. 463, 464.  
145/1951. (Eü. K. 1952. 2.) Eü. M. 120.  
173/1951. (IX. 16.) M. T. 16, 17, 378.  
1220—34/1951. K. M. 20, 181.  
3161/1/B 25—2/1951. (Eü. K. 6.) Eü. M. 148.  
3304—20/1951. (II. 16.) Eü. M. 22.  
3330—9/1951. (I. 23.) Eü. M. 127.  
18 066/1951. (VI. 21.) F. M. 49.

1952.

81/23/1952. (Eü. K. 10.) 160.  
82/Körr. 8/1952. (Eü. K. 7.) Eü. M. 247.  
82/Körr. 13/1952. (Eü. K. 7.) Eü. M. 92, 322.

522

821/G/2—3/1952. Eü. M. 114, 115.  
8200—1/1952. (Eü. K. 4.) Eü. M. 21.  
8300—35/1952. (Eü. K. 23.) Eü. M. 127.  
8300—45/1952. (Eü. K. 1953. 2.) Eü. M. 76.

1953.

1953:III. tv. 21, 181.  
21/1953. (V. 15.) M. T. 117, 220, 354, 507, 508.  
60/1953. (XII. 20.) M. T. 352, 353, 355, 357, 358.  
61/1953. (XII. 20.) M. T. 13, 17, 208, 270, 271,  
272, 279, 288, 294, 490.  
62/1953. (XII. 20.) M. T. 318, 319, 334, 342, 343,  
349.  
821/G/2/1953. Eü. M. 157.  
851—29/4/1953. (Eü. K. 19.) és (Eü. K. 22.) O.  
M. 21, 181.  
8200—3/1953. (Eü. K. 7.) Eü. M. 35, 143.  
8200—4/1953. Eü. M. 15, 17, 33, 71, 112, 140,  
208, 231, 233, 257, 274, 280, 302, 307, 455, 490.  
8200—5/1953. Eü. M. 124, 238, 278, 285, 357,  
462.  
8200—6/1953. (Eü. K. 8.) Eü. M. 242, 270.  
8200—8/1953. (Eü. K. 16.) Eü. M. 51.  
8300—7/1953. (Eü. K. 11.) Eü. M. 493.

1954.

1954:X. tv. 14.  
194/1954. Kip. M. (Tg. É. 29.) 461.  
821/A/14/1954. Eü. M. 198.  
821/R/3—50/1954. Eü. M. 334, 350.  
1063/1954. (VIII. 20.) Mt. h. 287, 288, 316, 336.  
2203/1954. (XII. 24.) Mt. h. 321, 344.  
8100—3/1954. (Eü. K. 9.) Eü. M. 64, 107, 136, 160.  
8200—1/1954. (Eü. K. 5.) Eü. M. 127.

523

8200—3/1954. (Eü. K. 12.) Eü. M. 127.  
8200—10/1954. (Eü. K. 23.) Eü. M. 248.  
8200—12/1954. (Eü. K. 24.) Eü. M. 15, 43, 378,  
481.  
8300—26/1954. (Eü. K. 19.) Eü. M. 433.  
8400—3/1954. (Eü. K. 18.) Eü. M. 318, 342.

1955.

1955 : 17. tvr. (VI. 8.) 16.  
1955 : 22. tvr. (VII. 27.) 379.  
1955 : 39. tvr. (XII. 31.) 271.  
1/1955. (I. 13.) Eü. M. 181, 288, 292, 297, 310,  
314, 315, 316.  
3/1955. (VI. 3.) Eü. M. 336, 344.  
5/1955. (X. 1.) Eü. M. 316, 321, 343.  
10/1955. (T. K. 42.) B. M. 357.  
32/1955. (VI. 8.) M. T. 16.  
50/1955. (VIII. 19.) M. T. 372.  
67/1955. (XII. 11.) M. T. 128, 475, 481.  
71/1955. (XII. 31.) M. T. 271.  
101/1955. (Eü. K. 2.) Eü. M. 72, 138, 182, 292,  
325, 330, 331, 452.  
124/1955. (Eü. K. 7.) Eü. M. 127.  
136/1955. (Eü. K. 12.) Eü. M. 344.  
164/1955. (Eü. K. 17.) Eü. M. 182, 314.  
170/1955. (Eü. K. 19.) Eü. M. 92, 317, 321.  
821/F/13/1955. Eü. M. 208, 210.  
821/H/5—46/1955. Eü. M. 76.  
821/V/1—34/1955. Eü. M. 396.

1956.

1/1956. (III. 14.) Kip. M. 289, 297.  
128/1956. (Eü. K. 7.) Eü. M. 23, 63, 109, 115,  
128, 134, 195.

159/1956. (Eü. K. 17.) Eü. M. 128, 481.  
271/E/56/1953. F. M. (Eü. K. 16.) 294.

1957.

1957 : IV. tvr. 41, 379.  
2/1957. (Eü. K. 1.) Eü. M. 334, 350.  
4/1957. (XI. 5.) Eü. M. 319.  
43/1957. (Eü. K. 22.) 281.  
44/1957. (Eü. K. 22.) Eü. M. 319.  
45/1957. (Eü. K. 24.) Eü. M. 465.  
68/1957. (Eü. K. 22.) Eü. M. 319.  
80/1957. (M. K. 14.) M. M. 136.  
54 238/1957. Eü. M. 79.

1958.

1958 : 27. tvr. (IX. 6.) 117.  
2/1958. (VI. 1.) Eü. M. 135, 270, 273.  
5/1958. (IX. 16.) Eü. M. 354.  
6/1958. (XI. 12.) Eü. M. 37, 504.  
16/1958. (Eü. K. 7.) Eü. M. 128, 433.  
22/1958. (IX. 15.) F. M. 507, 508.  
23/1958. (X. 24.) F. M. 118.  
25/1958. (III. 27.) Korm. 117, 220, 507, 508.  
27/1958. (Eü. K. 12.) Eü. M. 32, 105, 260, 263,  
273.  
30/1958. (Eü. K. 15.) Eü. M. 120, 161, 213.  
34/1958. (Eü. K. 18.) Eü. M. 78, 242, 270,  
37/1958. (Eü. K. 18.) Eü. M. 17, 208.  
38/1958. (VI. 10.) Korm. 353, 354.  
38/1958. (Eü. K. 19.) Eü. M. 357, 462.  
50/1958. (IX. 6.) Korm. 117.  
50/1958. (Eü. K. 23.) Eü. M. 239, 387, 511;  
1027/1958. (VIII. 3.) Korm. h. 354.  
52 392/1958. Eü. M. 378, 379.

## TÁRGYMUTATÓ

### A

Actinomyces bovis 145  
 Actinomyces 145  
 Adeno-Pharyngo-Conjunctivitis 152  
 Adenovirus 152  
 Aedes aegypti 69  
 Agritox 335  
 Agy- és gerinchártyalob, járványos 97  
 Agyhártyalob, jóindulatú 98  
 Agyvelőlob, járványos 65  
 Akrichin 93  
 Alastrim 141  
 Alfanaftiltiokarbamid 350  
 Allergia BCG-oltás után 394  
 Amoebás dizentéria 59  
 Anaphylaxiás shock 437  
 Ancylostoma duodenale 147  
 Ancylostomiasis, ancylostomatidosis 147  
 Anopheles 90  
 Anotox szúnyogriasztószer 66, 70, 72, 112, 139, 199  
 Anthrax 47

Antu 351  
 Antu beszerzési helye 520  
 Anyagok stb. beszerzési helye 515  
 Anya- és csecsemővédő intézet szerepe BCG-oltásnál 389  
 Anyakönyvvezető feladata a védőoltási kimutató elkészítése körül 362  
 Anyakönyvvezető feladata az oltási lap kiállításánál 362  
 APC vírus 152  
 Apthae epizooticae 149  
 Aratási láz 87  
 Arthropodák által közvetített encephalitisek 66  
 Arvalin 351  
 Arvalin beszerzési helye 520  
 Ascariasis, ascaridosis 150  
 Ascaricid (hexylresorcin) 151  
 Ascaris lumbricoides 150  
 Atebrin 93  
 Állami közegészségügyi felügyelet és KÖJÁL együttműködése 15  
 Állami közegészségügyi felügyelő bírságolási jogköre 17  
 Állatbetegségnek je'entése az egészségügyi osztályhoz, ha a betegség emberre is veszélyes 220  
 Állategészségügyi és állattenyésztési dolgozók brucellózis elleni védelme 51  
 Állatorvos értesítése zoonózisról 221



Árnyékszékék légymentesítése 198  
 Ázsiai kolera 53  
 Ázsiai kolera elleni védőoltás 56

# B

Bacillaris dysenteria 59  
 Bacillus anthracis 47  
 Baciluszgaza 273  
 Baciluszgadzakutató vizsgálatok dizentériánál 63  
 Baciluszgadzakutató vizsgálatok hastífusznál 277  
 Baciluszgadzakutató vizsgálatok paratífusznál 277  
 Baciluszgadzás megszüntetése végett kórházba  
 utaltak ápolási költsége 506  
 Bacilushordozó 273  
 Bacilushordozók felkutatása 274  
 Bacilushordozók felszabadítása 281  
 Bacilushordozók járványügyi ellenőrzés alá he-  
 lyezése 278  
 Bacilushordozók lakásváltoztatásáról vagy halá-  
 láról jelentés 281  
 Bacilushordozók minősítése 275  
 Bacilushordozók nyilvántartása 280  
 Baciluszirtó 273, 274  
 Balkáni grippe 184  
 Bang-kór 49  
 Bányaegészségügyi útmutató 148  
 Bányászászaly 147  
 Bíránymiló 189  
 BCG-oltás 355, 258, 359, 367, 376, 388, 400

BCG-oltási reakciók 393  
 BCG-oltóanyag beszerzési helye 517  
 BCG-oltások és tuberkulin próbák kimutatása  
 402, 404  
 BCG-oltóanyag beszerzése 390  
 BCG-oltóanyag meghatározása 390  
 BCG-oltóanyag tárolása 392  
 Bentlakásos intézetekben eljárás fertőző betegség  
 esetében 22  
 Bentlakásos intézetek oktatóinak vizsgálata fer-  
 tőző betegségre és tífuszbacilushordozásra 22  
 Benzylbenzoat 188  
 Betegápoló fertőző betegek részére 192  
 Betegszállító kocsik fertőtlenítése 205  
 Betegszoba fertőző betegek részére 191  
 Belsőfertőzőség esetén laboratóriumi vizsgálat 284  
 Bien-Sonntag diagnosztikum 139  
 Blastomycosis 156  
 Bolhák elleni védekezés 324  
 Bornholm betegség 101, 172  
 Borrelia recurrentis 71  
 Botulismus 116  
 Bölcsődei szervezeti és működési szabályzat  
 23, 63, 109, 115, 134, 195  
 Bölcsődék helyiségei levegőjének fertőtlenítése  
 195  
 Brill-betegség 137  
 Brucella melitensis etc. 49  
 Brucellosis 49

## C

Candida albicans 156  
 Casoni-féle cutan próba 65  
 Cetylpyridiniumbromid 194  
 Cérnagilisza-betegség 177  
 Cholera asiatica 53  
 Choriomeningitis lymphocytica 99  
 Cián 336  
 Ciánnátrium beszerzési helye 517  
 Clostridium perfringens, Cl septicum stb. 175  
 Clostridium tetani 126  
 Coli bacilus 158  
 Corynebacterium diphtheriae 56  
 Coryza 152  
 Coxsackie vírusok 100, 101, 166, 172  
 Coxiella burneti 184  
 Cryptococcus 156  
 Ctaenocephalus canis 124  
 Ctaenocephalus felis 124  
 Cumacid 351  
 Cumacid beszerzési helye 520  
 Cumarin 351

## Cs

Csoportos üdültetésnél előfordult fertőző beteg-  
 ségekkel kapcsolatos eljárás 23  
 Cs. portos üdültetésre kijelöltek szűrővizsgálata 23  
 Csótány elleni védekezés 328

530

## D

Darazsak elleni védekezés 328  
 DDT-permetezésről méhekek kezelőinek értesí-  
 tése 324  
 DDT-porozás 199  
 DDT-tartalmú rovarirtószerek 198, 334  
 DDT-tartalmú rovarirtószerek beszerzési helye  
 519  
 Dermacentor andersoni 63  
 Dermatomycoses 153  
 Dichlor-diphenyltrichloroethan 198  
 Dick-próba 124, 441  
 Dick toxin beszerzése 515  
 Dicumarin 351  
 Diftéria 56  
 Diftéria elleni védőoltás 355, 413  
 Diftéria immunsavó beszerzési helye 516  
 Diftéria-pertussis-tetanusz vakcina beszerzési he-  
 lye 515  
 Diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni és gyer-  
 mekbénulás elleni védőoltások egybehangolása  
 410  
 Diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltás  
 358, 359, 360, 406  
 Diftéria-szamárköhögés-tetanusz-dizentéria elleni  
 védőoltás 358, 359, 406  
 Diftéria-tetanusz elleni védőoltás 413  
 Diftéria vakcina beszerzési helye 515  
 Dimethylphthalat 112, 139, 174, 199

531

Diphtheria 56  
 Diphylobothrium latum 124  
 Diplococcus pneumoniae 182  
 Dipylidium caninum 124  
 Disznópásztorbetegség 87  
 Dizentéria 59  
 Dizentéria elleni védőoltás 360, 453  
 Dizentéria vakcina beszerzési helye 516  
 Dunai hajózásnál egészségügyi rendelkezések 34  
 Duplex 351  
 Duplex beszerzési helye 520  
 Dysenteria 59  
 Dyspepsia coli 158  
 Dyspepsiás csecsemők kórházi kezelése 160

# E

Eberthella typhi 132  
 Echinococcosis 64  
 Echinococcus granulosus (s. alveolaris) 64  
 ECHO-vírusok 100  
 Economo-féle encephalitis 65  
 Egészségügyi állandó bizottság feladatai a védő-  
 oltások körül 386  
 Egészségügyi állandó bizottság járványügyi fel-  
 adatai 43  
 Egészségügyi intézmények jelentései fertőző be-  
 tegségről 223  
 Egészségügyi levél 34  
 Egészségügyi szervek feladata fertőző betegek

jelentésével és nyilvántartásával kapcsolatban  
 226  
 Egészségügyi Világszervezet által elfogadott  
 Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény 33  
 Egyetemek bezárása járvány esetén 24  
 Egyéb védőoltások 456  
 Ellenőrzés, járványügyi 25, 30  
 Ellenőrzött nagytakarítás 205  
 Előző évről elmaradtak védőoltásának feljegy-  
 zése 370  
 Emberi lépfene 47  
 Encephalitis lethargica 65  
 Entamoeba histolytica 59  
 Enterális vírusok okozta meningitisek 100  
 Enterobiasis 177  
 Enterobius vermicularis 177  
 Epherit 437  
 Epidermophyton 153  
 Equin encephalomyelitis 67  
 Ergo fejtetűirtószer 300, 335  
 Ergo fejtetűirtószer beszerzési helye 520  
 Erosio interdigitalis mycotica 154  
 Erysipelas hominis 161  
 Erysipeloid Rosenbach 162  
 Erysipelothrix rhusiopathiae 162  
 Erythrasma 155  
 Escherichia coli pathogen törzsei 158  
 Elvesztett oltási lap pótlása 357

Élelmiszerek kivitele fertőző betegek lakásából  
13, 27  
Előszedekkel fertőzött személy kitiltása iskolából,  
óvodából 21, 181  
Értésítés-újszülöttről 400  
Ételmérgezés 116

# F

Favus 163  
Fágtipizálás hastífuszbacilusokkal kapcsolatban  
134  
Febris flava 69  
Febris Pappalaci 164  
Febris puerperalis 71  
Febris recurrens 71  
Febris rheumatica 165  
Fecskendők beszerzési helve 520  
Fertőtlenítés a betegágy mellett 194  
Fertőtlenítés (folyamatos) 194  
Fertőtlenítési utasítás 191  
Fertőtlenítés különleges esetekben 205  
Fertőtlenítés légi kikötőkben 35  
Fertőtlenítés (teljes) 202  
Fertőtlenítés (záró) 201  
Fertőtlenítők 193  
Fertőtlenítők normái 208, 210  
Fertőző betegek jelentése csoportos megbetege-  
dés esetében 218  
Fertőző betegek jelentése 213, 215, 229  
Fertőző betegek jelentésének továbbítása 221

Fertőző betegek nyilvántartása 213, 215, 225  
Fertőző beteg elkülönítése 13, 24, 26  
Fertőző beteg jelentési és nyilvántartási nyom-  
tatványok 214  
Fertőző beteg kórházba szállítása 25  
Fertőző beteg környezetének járványügyi meg-  
figyelése 29  
Fertőző beteg körül az orvos kötelessége 18  
Fertőző beteg körüli hatósági orvosi feladatok 28  
Fertőző beteg lakásából élelmiszerek kivitele  
13, 27  
Fertőző beteg osztályok működésének szabályo-  
zása 493  
Fertőző beteg részleges elkülönítése 13, 24, 27  
Fertőző betegről átértékelés 219, 220  
Fertőző betegről egészségügyi intézmények je-  
lentései 223  
Fertőző betegség esetén határozathozatal 41  
Fertőző betegség járványszerű fellépése esetében  
jelentések 238  
Fertőző beteg szállításáról tárgyak kivitele 27  
Fertőző beteg teljes elkülönítése 24, 26  
Fertőző beteg utazása és szállítása 13, 32, 36, 39  
Fertőző beteg utazása nemzetközi forgalomban 32  
Fertőzőképes — nem beteg — személy járvány-  
ügyi ellenőrzése 30  
Fertőzőképes személy meghatározása 18  
Fertőzőképes személlyel kapcsolatban határozat  
41

Élelmiszerek kivitele fertőző betegek lakásából 13, 27  
 Elősdiekkel fertőzött személy kitiltása iskolából, óvodából 21, 181  
 Értesítés újszülöttről 400  
 Ételmérgezés 116

F

Favus 163  
 Fágtypizálás hastífuszbacilusokkal kapcsolatban 134  
 Febris flava 69  
 Febris Pappalaci 164  
 Febris puerperalis 71  
 Febris recurrens 71  
 Febris rheumatica 165  
 Feckendők beszerzési helve 520  
 Fertőtlenítés a betegágy mellett 194  
 Fertőtlenítés (folyamatos) 194  
 Fertőtlenítési utasítás 191  
 Fertőtlenítés különleges esetekben 205  
 Fertőtlenítés légi kikötőkben 35  
 Fertőtlenítés (teljes) 202  
 Fertőtlenítés (záró) 201  
 Fertőtlenítők 193  
 Fertőtlenítők normái 208, 210  
 Fertőző betegek jelentése csoportos megbetegedés esetében 218  
 Fertőző betegek jelentése 213, 215, 229  
 Fertőző betegek jelentésének továbbítása 221

Fertőző betegek nyilvántartása 213, 215, 225  
 Fertőző beteg elkülönítése 13, 24, 26  
 Fertőző beteg jelentési és nyilvántartási nyomtatványok 214  
 Fertőző beteg kórházba szállítása 25  
 Fertőző beteg környezetének járványügyi megfigyelése 29  
 Fertőző beteg körül az orvos kötelessége 18  
 Fertőző beteg körüli hatósági orvosi feladatok 28  
 Fertőző beteg lakásából élelmiszerek kivitele 13, 27  
 Fertőző beteg osztályok működésének szabályozása 493  
 Fertőző beteg részleges elkülönítése 13, 24, 27  
 Fertőző betegről átértesítés 219, 220  
 Fertőző betegről egészségügyi intézmények jelentései 223  
 Fertőző betegség esetén határozathozatal 41  
 Fertőző betegség járványszerű fellépése esetében jelentések 238  
 Fertőző beteg szobájából tárgyak kivitele 27  
 Fertőző beteg teljes elkülönítése 24, 26  
 Fertőző beteg utazása és szállítása 13, 32, 36, 39  
 Fertőző beteg utazása nemzetközi forgalomban 32  
 Fertőzőképes — nem beteg — személy járványügyi ellenőrzése 30  
 Fertőzőképes személy meghatározása 18  
 Fertőzőképes személlyel kapcsolatban határozat 41

Fogvatékossággal gyógyult fertőző betegség záró-  
jelentése 240  
Fonalas gombák 153  
Fonalóckór 128  
Fontosabb anyagok beszerzési helye 515  
Formalin 195  
Formiol 336  
Formiol beszerzési helye 520  
Főiskolák bezárása járvány esetén 24  
Fővárosi kerületi főorvosok működési jelentése  
512  
Fővárosi vezető főorvos működési jelentése 513

## G

Galandféreg 124  
Gamma-globulin beszerzési helye 516  
Gamma-globulin oltás 361, 457  
Gázmaster 334, 350  
Gázúszók 175  
Genticid 178  
Gesarol 198  
Gombás bőrbetegségek 153, 157  
Gyermeági láz 71  
Gyermekebénulás 112  
Gyermekebénulás elleni oltóanyag beszerzése 517  
Gyermekebénulás elleni védőoltás 115, 354, 355,  
358, 415  
Gyermekebénulás megelőzésére gamma-globulin  
458

Gyermekevédelmi intézmény 43  
Gyermekevédelmi intézményekbe lépő gyermekek  
oltása 360  
Gyermekevédelmi intézmények bezárása járvány  
esetén 20  
Gyógyszertárak ellátása oltási lapokkal 460  
Gyűlések megtiltása járványveszély esetén 20

## H

Haemophilus influenzae 183  
Haemophilus pertussis, Haemophilus paraper-  
tussis 107  
Haj lenyírása kiütéses tifusz elleni védekezés  
céljából 309  
Hangyák elleni védekezés 328  
Hastifusz 132  
Hastifusz elleni védőoltás 136, 355, 359, 429  
Hastifusz elleni védőoltás közlekedési dolgozóknál  
426  
Hastifusz elleni védőoltás építőipari dolgozóknál  
430  
Hastifusz és paratifusz bacilushordozókkal kap-  
csolatos eljárás 270, 273  
Hastifusz-tetanusz-dizentéria elleni védőoltás 359,  
453  
Hastifusz-tetanusz-dizentéria vakcina beszerzési  
helye 516  
Hastifusz-tetanusz elleni védőoltás 359, 370, 425  
Hastifusz vakcina beszerzési helye 516

Használt ruhák és fehérneműk rovartalanítása 291  
 Határozat azonnali végrehajtásának lehetősége 41, 42  
 Határozathozatal fertőző betegség esetében 41  
 Hatósági orvos intézkedései a fertőző betegek körül 19  
 Hatósági orvos meghatározása 19  
 Hatósági orvosok működési jelentése 511  
 Havi jelentés fertőző betegségekről 239  
 Házilag végzett nagytakarítás 205  
 HCH-tartalmú rovarirtószer 335  
 HCH-tartalmú rovarirtószer beszerzési helye 519  
 Heine-Medin kór 112  
 Hepatitis epidemica 73  
 Hepatitis epidemica megelőzésére gamma globulin 458  
 Herpangina 166  
 Hexylresorcin 151  
 Himlő 140  
 Himlő elleni újraoltás 421, 422  
 Himlő elleni védőoltás 143, 355, 358, 376, 384, 421  
 Himlő elleni védőoltás ellenjavallatai 423  
 Himlőoltás ellenőrző szemléje 424  
 Himlőoltás végrehajtása 422  
 Himlő vakcina beszerzési helye 516  
 Hipokloritlúg beszerzési helye 517

Holttestek fertőtlenítése 207, 502  
 Hordágy fertőtlenítése 205  
 Holló 10 rovarirtószer 335  
 Hullaszag megszüntetése helyiségekben 207  
 Hymenolepis nana 124  
 Hyphomyceták által okozott betegségek 153

# I

Icterus infectiosus 89  
 Idézés az 1957:IV. tv. alapján 379  
 Idézés védőoltásra 371  
 Impetigo contagiosa 167  
 Influenza complicata 77  
 Influenza-járványok idején követendő eljárás 79  
 Inoculatio hepatitis 73  
 Intézet jelentése elveszületésről 400  
 Intézkedő szervek fertőző beteg elkülönítése stb. körül 41  
 Iparitanulók-intézmények bezárása járvány esetén 24  
 Iparitanulók-otthonokban eljárás fertőző betegekkel kapcsolatban 21  
 Iparitanulók-otthonokra vonatkozó egészségügyi szabályok 21  
 Iskolakötelesek kimutatása 364  
 Iskolaváltoztatásnál a védőoltások megtörténtének ellenőrzése 361, 364, 365  
 Iskolák bezárása járványveszély esetében 15, 20, 24

Iszapláz 87  
Ixodes ricinus 67

## J

Járási főorvos működési jelentése 512  
Járművek fertőtlenítése 205  
Járványkórház 26  
Járványos agy-gerinchártyalob 97  
Járványos agyvelőlob 65  
Járványos fültőmirigygyulladás 179  
Járványügyi ellenőrzés 14, 25, 30  
Járványügyi ellenőrzés alatt levő személy eltiltása bizonyos foglalkozásoktól 14, 30  
Járványügyi ellenőrzés alatt levő személy táppénzjogosultsága 32  
Járványügyi megfigyelés 13, 29  
Jelentés védőoltásról 387  
Jóindulatú agyhártyalob 98

## K

Kanyaró 102  
Kanyaró megelőzésére gamma-globulin 458  
Kaszálási láz (leptospirozis) 87  
Keratoconjunctivitis epidemica 168  
Kimutatások (oltási) vezetése és megőrzése 381  
Kimutatás védőoltásokról  
a) Védőoltási kimutatás 362  
b) Kimutatás iskolaköteles gyermekek védőoltásáról 364

c) Kimutatás : : : : betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról 366  
d) Kimutatás tuberkulinpróbákról és BCG-oltásról 400

Kiütéses tifusz 137  
Kiütéses tifusz elleni vakcina beszerzési helye 517  
Kiütéses tifusz elleni védekezés 199, 288, 292  
Kiütéses tifusz elleni védekezésben rendőrség közreműködése 290  
Kiütéses tifusz elleni védőoltás 451  
Kiütéses tifusz esetében tetvtlenítés 292, 302  
Klebsiella pneumoniae 183  
Klórmész beszerzési helye 517  
Kolera 53  
Kolera elleni védőoltás 56  
Kolera elleni védőoltásra vonatkozó bizonyítvány 56  
Kolera vakcina beszerzési helye 516  
Kórházba szállítás 25  
Kórházi ápolási díjak csökkentése egyes betegségekkel kapcsolatban 504  
Kórházi felvételi részleghez tartozó fürdető-fertőtlenítő berendezés 303  
Kórházak fertőző beteg osztályai működési szabályzata 493  
Kórokozóhordozó kitiltása iskolából 278  
Kórokozóhordozó kitiltása óvodából 21, 30, 278



Kórokozóhordozó lakásából élelmiszerek kivételének tilalma 31, 279  
 Kórokozóirtó foglalkozástól eltiltása 31, 271, 278  
 Kórokozóirtó járványügyi ellenőrzése 30, 271, 278  
 Kórteremben észlelt tetvesség esetén eljárás 304  
 KÖJAL-igazgató intézkedése közegészségügyi-járványügyi hiányosságok észlelésénél 15, 17, 19, 31, 42, 43  
 Körzeti orvos működési jelentése 512  
 Középfokú iskolák bezárása járvány esetében 15, 24  
 Krezolkeverék 198, 327  
 Krezolkeverék beszerzési helye 519  
 Krezolos kálszappan 336  
 Krezolszappan 200  
 Kullancsencephalitis 67  
 Kullancsok elleni védekezés 330  
 Kutak fertőtlenítése 206, 213  
 Kutyatífusz 87  
 Külföldről érkező fertőző betegségekkel eljárás 32, 33

# L

Laboratóriumi igénybe vehető vizsgálatok 243  
 előzetes bejelentése nélkül 243, 264  
 előzetes megbeszélés alapján 266, 443  
 Laboratóriumi kötelező vizsgálatok 243, 255  
 Laboratóriumi tartályok csomagolása 248

Laboratóriumi tartályok halmozásának tilalma 247, 248  
 Laboratóriumi tartályok tartása gyógyszerteráiban 250  
 Laboratóriumi vizsgálati anyag adására vonatkozó kötelezettség 245  
 Laboratóriumi vizsgálati anyag beküldésének módja 246  
 Laboratóriumi vizsgálatok heveny fertőző betegségeknel 242  
 Laboratóriumi vizsgálatok nemibetegségeknel 223  
 Laboratóriumi vizsgálatok tuberkulózisnál 251  
 Lehenyes tüdőgyulladás 182  
 Lepra 86  
 Leptospira grippotyphosa, L. canicola, L. pomona stb. 88  
 Leptospira icterohaemorrhagiae 89  
 Leptospirozis 87  
 Leptospirozis benigna 87  
 Leptospirozis maligna 89  
 Légiközlekedésre vonatkozó közegészségügyi szabályok 35  
 Légyirtás 200  
 Légy elleni védekezés 326  
 Lépfene 47  
 Lépfene immunsavó beszerzési helye 516  
 Liquor cresoli saponatus 336  
 Liquor cresoli saporatus beszerzési helye 520

*Listeria monocytogenes* 169  
 Listeriosis 169  
 Lóencephalitis 67  
 Lyssa 143

# M

Malaria 90  
*Malleomyces pseudomallei* 97  
 Malleus 95  
 Mantoux-próba 395, 398  
 Matador 198, 199, 200, 201, 334  
 Máltai láz 49  
 Megfigyelés, járványügyi 13, 29  
 Megyei főorvos működési jelentése 513  
 Megyei jogú városi főorvos működési jelentése 513  
 Megyei jogú városi kerületi főorvos működési jelentése 512  
 Melioidosis 97  
 Meningitis cerebrospinalis epidemica 97  
 Meningitis serosa 98  
 Meningococcus 97  
 Mentésítés a védőoltások alól 376  
 Mentésítés BCG-oltás alól 391  
 Mérgek forgalombahozatalának és felhasználásának szabályozása 319, 334, 342, 349  
 Mész beszerzési helye 519  
 Microsporon 153

Mocsárbetegség 87  
 Monilia 156  
 Mononucleosis infectiosa 171  
 Morbilli 102  
 Moszkító szúnyogriasztó krém 66, 70, 72, 112, 139, 199  
 Munkástoborzásnál tetvességi vizsgálatok 296  
 Működési jelentés (körzeti orvosok, járási, városi, fővárosi és megyei jogú városi kerületi főorvosok működéséről) 387  
 Myalgia epidemica 101, 172  
*Mycobacterium leprae* 86

# N

Nagytakarítás fertőző betegség után 205  
 Nasopharynx 97  
 Nátha 152  
*Necator americanus* 147  
*Neisseria meningitidis* 97  
 Nemibetegekre vonatkozó adatszolgáltatás 463, 464  
 Nemibetegségekre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok 253  
 Nemzetközi Egészségügyi Egyezmény 33  
 Nemzetközi forgalomban eljárás fertőző betegségekkel kapcsolatban 32  
 Neocid 198  
 Neomagnol 193, 210, 211, 212

Neomagnol beszerzési helye 520  
Nephrosonephritis haemorrhagica 173  
Nikeroj 334  
Nitrogenol 210, 211, 212  
Nitrogenol beszerzési helye 517  
Nocardia asteroides 174  
Nocardiosis 174  
Novascabin 188

## Ny

Nyomtatványok beszerzése 460, 521

## O

Odaköltözött gyermekek oltási nyilvántartása 363  
Oedema malignum 175  
OKI jelentései a fertőző betegségekről 240  
Oktatási intézmények dolgozóinak egészségügyi ellenőrzése 136  
Oltandók értesítése 370  
Oltás elhalasztása esetében eljárás 377  
Oltáshoz szükséges anyagok és felszerelés biztosítása 371  
Oltás idejének és helyének meghirdetése 370  
Oltás idejének meghatározása 370  
Oltási felszerelés beszerzési helye 520  
Oltási kimutatások 362, 364, 366, 400  
Oltási kimutatások előkészítése 369  
Oltási kimutatásokkal eljárás több oltóhely esetében 370

Oltási lap 357, 362, 371  
Oltási lap beszerzése a gyógyszerértárban 383  
Oltási lap kiállítása az anyakönyvvezető által 362  
Oltási lap kiállítása tömegoltásban részesítettek számára 366  
Oltási lap kicserélése 384  
Oltási lap pótlása 382, 383  
Oltási lap vezetése 382  
Oltási reakciók ellenőrzése 384  
Oltási reakció (rendellenes) jelentése 384  
Oltási terv 367  
Oltások céljára helyiség biztosítása 375  
Oltásoknál segédszemélyzet 375  
Oltásra kötelezett elköltözésének vagy halálának jelentése 364  
Oltásra kötelezett személyek kimutatása 362  
Oltásról indokolatlanul elmaradt idézése 377  
Oltás végrehajtás 366, 379  
Oltóanyag átvételénél eljárás 373, 374  
Oltóanyag megőrzése 374  
Oltóanyag megrendelése 372  
Oltóanyagok költségei 373  
Oltóanyagokra szállítási szerződés 372  
Oltóanyagtervezési norma 372  
Oltóorvos 366  
Oltótűk beszerzési helye 520  
Orbánc 161

Ornithosis 176  
 Orsóférgesség 150  
 Orvosok köteleessége a fertőző betegek körül 18  
 Orvosok titoktartási kötelezettsége fertőző bete-  
 geknél 18  
 Óvoda bezárása járvány esetében 20  
 Óvodások kitiltása fertőző betegség miatt 21  
 Oxyd fluid (ancylostoma, oxyuris ellen) 126  
 Oxypentil 91, 93, 94, 95  
 Oxyuriasis 177  
 Összejövetelek megtiltása járvány esetében 20

P

Papagájbetegség 176  
 Pappataci-láz 164  
 Paratífusz 104  
 Parotitis epidemica 179  
 Parotitis epidemica elleni védőoltás 180  
 Parotitis vakcina beszerzési helye 517  
 Pasteurella pestis 110  
 Pasteurella tularensis 130  
 Pediculosis 180  
 Pediculus corporis (vestimentil), pediculus capitis  
 180  
 Pemphigoid neonatorum 167  
 Pentilen 91, 93, 94, 126  
 Pertussis 107  
 Pertussis elleni oltóanyag 418

Pertussis vakcina beszerzési helye 518  
 Pestis 110  
 Pestis elleni védőoltás 112  
 Pényzbírság kiszabása 17  
 Pfeifferella mallei 95  
 Pfeiffer-féle mirigyláz 171  
 Pharyngitis meningococcica 97  
 Phlebotomus 164  
 Phthirus pubis 180  
 Piperascat 131, 178  
 Piros tilalmi lap teljes elkülönítésnél 27, 46  
 Plasmochin 93  
 Plasmocid 93  
 Plasmodium vivax, Pl. malariae, Pl. falciparum,  
 Pl. ovale 90  
 Pleurodinia epidemica 172  
 Pneumococcus 182  
 Pneumonia 182  
 Pneumonia atvica 183  
 Pneumonia, egyéb 183  
 Pneumonia lobaris 182  
 Poliomyelitis anterior acuta 112  
 Poliomyelitis elleni védőoltás 115, 354, 355, 358,  
 415  
 Poliomyelitis vakcina beszerzése 517  
 Poloska elleni védekezés 325  
 Polyarthritus rheumatica 165

Primaer atipusos pneumonia 183  
 Psittacosis 176  
 Pulex irritans 124

## Q

Q-láz, queenslandi láz 184

## R

Rágcsálóirtásra kötelezett intézmények 340  
 Rágcsálóirtással össze nem függő tömeges elhul-  
 lásról jelentés 347  
 Rágcsálóirtások felhasználási normái 350  
 Rágcsálóirtás szabályozása 344  
 Rágcsálók és rovarok irtásának szabályozása 287  
 Recidivaellenes maláriakezelés 93  
 Rendőrség igénybevétele kiütéses tifusz elleni  
 védekezésnél 312  
 Repülőter fertőtlenítése 35  
 Reumás láz 165  
 Részleges elkülönítés 13, 24, 27  
 Részleges elkülönítésnél sárga tilalmi lap 28, 46  
 Rickettsia burneti 184  
 Rickettsia provazeki 137  
 Rongygyűjtők havi ellenőrzése 296  
 Rongyok gyűjtésével kapcsolatos rendelkezések  
 314  
 Rovarirtás 198  
 Rovarirtás légi kikötőben 35  
 Rovarirtások felhasználási normái 334

Rovarak és egyéb ízeltlábúak elleni védekezés  
 316, 321  
 Rózsahimlő, rózsakiütés 186  
 Rubeola 186  
 Rubeola megelőzésére gamma-globulin 458  
 Ruhátetvesség megszüntetése 300  
 Rühátka elleni védekezés 330  
 Rühösség 187

## S

Saccharomyces 156  
 Salk-oltás 115, 354, 355, 358, 415  
 Salmonella baktériumok 104, 116  
 Salmonellosis gastroenteritica 116  
 Sarcoptes scabiei 187, 330  
 Sarjadzó gombák 156  
 Sárgaláz 69  
 Sárgaláz elleni oltásra vonatkozó bizonyítvány 70  
 Sárgaság nélküli leptospirozisok 87  
 Sárgaságos leptospirozisok 89  
 Sárga tilalmi lap részleges elkülönítésnél 28  
 Scabies 187  
 Scarlatina 120  
 Scilla maritima 351  
 Sertésorbánc 162  
 Serumhepatitis 73  
 Serumphylaxis kanyarónál 104  
 Shigella baktériumok 59

Sicc szúnyogriasztószer 66, 70, 112, 139, 199  
 Sokizületi gyulladás 165  
 Soor 156  
 Spirocheta obermeyeri 71  
 Sporotrichum 153  
 Sportolók tetanusz elleni védőoltása 128, 433  
 Sterogenol 194, 206  
 Sterogenol beszerzési helye 520  
 Stomatitis epidemica 149  
 Streptococcus haemolyticus 120, 161, 165, 183  
 Streptococcus pyogenes 121, 165  
 Streptothrix actinomyces 145  
 Sublimat 195  
 Sublimat beszerzési helye 520  
 Sugárgomba-betegség 145  
 Svábbogár elleni védekezés 328

#### Sz

Szabálysértési ügyek intézése 16  
 Szamárköhögés 107  
 Szamárköhögés elleni védőoltás 355, 376, 418  
 Szarvasmarha-gümőkór elleni védekezés 507, 508  
 Száj- és körömfájás 149  
 Szállítás fertőző betegség esetében 36  
 Szállítóeszközök fertőtlenítése 205  
 Szérumbetegség és megelőzése 437  
 Szúnyog elleni védekezés 322

Szúnyogirtás 92, 200, 322  
 Szúnyogriasztószer 66, 70, 72, 112, 139, 199  
 Szükségjárványkórházak 24, 26

#### T

Taeniasis 124  
 Taenia solium, saginata 124  
 Takonykór 95  
 Tanfolyamok bezárása járványveszély esetén 20  
 Tanintézetek bezárása járványveszély esetén 20  
 Tankötelesek oltási kimutatása 364  
 Tankötelesek részére oltási lap kiállítása 365  
 Tanműhelyekben eljárás fertőző betegség esetében 22  
 Tanulók kitiltása fertőző betegség miatt 20  
 Tanulók megjelenése védőoltáson 371  
 Tanulóotthonokban eljárás fertőző betegség esetében 22  
 Tájékoztatás a védőoltások céljáról 368  
 Tájékoztató a fertőző betegek körüli eljárásról 47  
 Tájékoztató az életkorhoz kötött védőoltások rendjéről 361  
 Távbeszélőjelentés fertőző betegségnél 222  
 Távíratok jelentés fertőző betegségnél 222  
 Tbc. elleni hatósági védőoltást végző egészségügyi szervek 389  
 Tbc. elleni védekezés szarvasmarha és egyéb állatokkal kapcsolatban 507, 508

Tbc. elleni védőoltás 355, 358, 359, 367, 376, 383, 400  
 Tbc. elleni védőoltás ellenjavallatai 391  
 Tbc. elleni védőoltás igazolása 400  
 Tbc. elleni védőoltásokat végző intézetek és orvosok 389  
 Tbc. elleni védőoltások végrehajtása 392  
 Tbc. gondozóintézet feladatai a BCG-oltásokkal kapcsolatban 406  
 Tbc. nomenklatura 471  
 Tbc-s betegek bejelentése 465, 466, 467  
 Tbc-s beteg elhalálozásának jelentése 468  
 Tbc-s beteg lakásváltoztatásának jelentése 469  
 Tbc. tenyésztési decentrumok 251, 252  
 Teljes elkülönítés 26  
 Teljes fertőtlenítés 262  
 Tetanusz 126  
 Tetanuszanatoxin alkalmazása külön beszúrási helyen 436  
 Tetanuszanatoxin oltás és újraoltás 436  
 Tetanusz elleni védőoltás 355, 432  
 Tetanusz elleni védőoltások sérülteknél 434, 435  
 Tetanusz immunsavó alkalmazása 360, 436  
 Tetanusz immunsavó beszerzési helye 516  
 Tetanusz vakcina beszerzési helye 516  
 Tetrachloroethylen 126  
 Tetra vakcina 107  
 Tetra vakcina beszerzési helye 516

Tetű elleni védekezés 199  
 Tetvesekről kimutatás 307  
 Tetves gyermek eltávolítása iskolából, óvodából 21, 181  
 Tetvesség 180  
 Tetvesség gyógyintézetbe való behurcolásának megakadályozása 302  
 Tetvességi vizsgálatokról kimutatás 308  
 Tetvetlenítés légi kikötőkben 35  
 Tetvetlenítéssel foglalkozók kiütéses tifusz elleni védőoltása 311, 452  
 T-gáz 336  
 Tilalmi lap elkülönítésnél 26  
 Tilalmi lapok beszerzése 29  
 Tilalmi lap, régi felhasználása 29  
 Tisztasági felelősök közös szálláshelyeken 295  
 Tonogen 437  
 Toxicoinfectiókat okozó baktériumok 116  
 Toxicosisokat okozó baktériumok 116  
 Toxocara canis, T. cati 150  
 Toxoplasma gondii 188  
 Toxoplasmosis 188  
 Tömeges védőoltások elrendelése 355  
 Tömegoltásra kötelezettek kimutatása 365  
 Trachomabeteg jelentése 492  
 Trachomabeteg zárójelentése 493  
 Trachomabizottság 485  
 Trachoma elleni védekezés szabályozása 475, 481

Trachoma-szűrővizsgálatok 477, 478, 484  
 Trachomával kapcsolatban a KÖJÁL feladatai 481  
 Trachomával kapcsolatban a körzeti orvos feladatai 482  
 Trachomával kapcsolatban a szemészőorvos feladatai 481  
 Trichinella spiralis 128  
 Trichinosis 128  
 Trichophyton 153  
 Trichophyton schönleini 163  
 Tuberkulin beszerzése 390, 516  
 Tuberkulin-hígítások elkészítése 396  
 Tuberkulin-próba 358, 359, 395  
 Tuberkulin-szűrővizsgálatokról jelentés 403, 404, 405  
 Tuberkulin-szűrővizsgálatok végrehajtásának ideje 394  
 Tuberkulin-keñőcs, tuberkulin-tapasz 399  
 Tuberkulózis elleni védőoltás 355, 358, 359, 367, 376, 388, 400  
 Tuberkulózisra vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok 251  
 Tularaemia 130  
 Tularin 131  
 Tüdőgyulladás 182  
 Typhus abdominalis 132  
 Typhus exanthematicus 137

Typhus exanthematicus vakcina beszerzési helye 517

## U

Újszülöttek tbc. elleni oltása 392  
 Ultratan 350  
 Utazás közben fellépett fertőző betegségnél eljárás 39  
 Ürülék fertőtlenítése 196, 202

## V

Varicella 189  
 Variola minor 141  
 Variola vera 140  
 Variolosis 141  
 Vándoriparosok havi ellenőrzése 288  
 Városi főorvos működési jelentése 512  
 Veszettség elleni védőoltás szövődményei 449  
 Veszettség elleni oltóanyag beszerzése 442  
 Veszettség elleni védőoltás 442, 516  
 Veszettség elleni védőoltás ismételt marási sérülésnél 444  
 Veszettség gyanús állat megfigyelése 443  
 Veszettség, veszettségre gyanús állatok okozta fertőzés 143  
 Védőnő jelentése elköltözött vagy elhalt gyermekről 363  
 Védőoltás alól mentesítő körülmények 376  
 Védőoltási kimutatás 362



Védőoltási kimutatás elkészítése 365  
 Védőoltási kimutatás megőrzése 382  
 Védőoltási kimutatás vezetése és megőrzése 361  
 Védőoltási jelentés 387  
 Védőoltási nyomtatványok beszerzése 460  
 Védőoltások áttekintése 358  
 Védőoltások céljára egészségügyi szervek jelentései 363  
 Védőoltások céljáról tájékoztatás 368  
 Védőoltások ellenjavallatai 376, 391, 423  
 Védőoltások előkészítése és végrehajtása 366  
 Védőoltások elrendelése sürgős szükség esetén 361  
 Védőoltások (életkorhoz kötött) 358  
 Védőoltások (folyamatos) 411, 422  
 Védőoltások idejének meghatározása 370  
 Védőoltásokkal kapcsolatban az érdekeltek kötelezettségei 355, 356, 357  
 Védőoltások (kötelező) meghatározása 358  
 Védőoltások között betartandó időközök 376  
 Védőoltások megbetegedési veszély elhárítása végett 356, 377  
 Védőoltások megtörténének ellenőrzése gyermekvédelmi intézménybe való felvétel előtt 360  
 Védőoltásoknál hiányosságok kiküszöbölése 378  
 Védőoltások (nem kötelező) 361  
 Védőoltásokról félévi és évi jelentés 387

Védőoltások végrehajtásának ellenőrzése 384, 385  
 Védőoltásra idézés 371  
 Védőoltás végrehajtása 366, 379  
 Vérhas 59  
 Vérhas elleni védőoltás 355  
 Vibrio cholerae asiaticae 53  
 Vi haemagglutinatío 282  
 Víruspneumonia 183  
 Vírusvakcinák beszerzési helye 517  
 Visszatérő láz 71  
 Vízijárművek egészségügyi ellenőrzése 34  
 Víziláz 87  
 Vörheny 120  
 Vörheny elleni védőoltás 124, 360, 376, 439  
 Vörhenyvakcina beszerzési helye 516

## W

Weil-féle betegség 89  
 Weil-Felix reakció 139  
 Widal 133

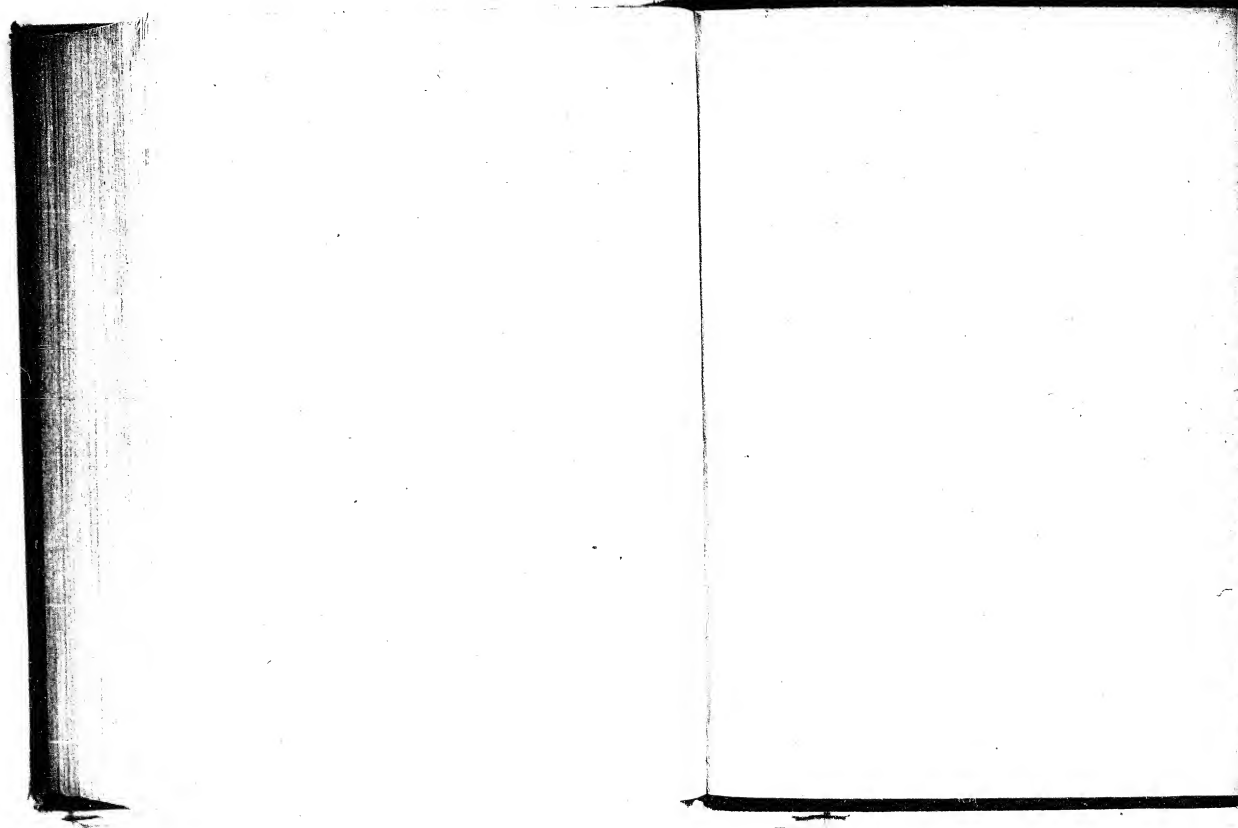
## X

Xenopsylla cheopis 110

## Z

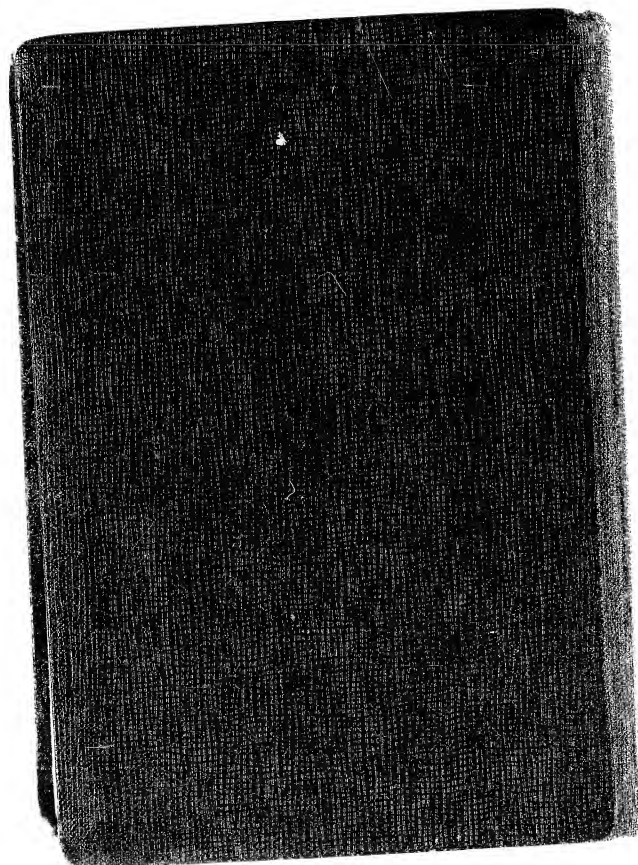
Zárattal kapcsolatos hatósági feladatok 19  
 Zárófertőtlenítés 201  
 Zinkfoszforos rágszáloirtószer 351

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001500080001-7



Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001500080001-7

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R0001600080001-7



50X1-HUM

**Page Denied**

A MAGYAR NÉPKÖZTÁRSASÁG MINISZTER-  
TANÁCSÁNAK 61/1953. (XII. 20.) M. T. SZÁMÚ  
RENDELETE

**A FERTŐZŐ BETEGSÉGEK  
MEGELŐZÉSÉRŐL**

TOVÁBBÁ A 60/1953. (XII. 20.) M. T. SZÁMÚ  
RENDELETE

**A VÉDŐOLTÁSOKRÓL  
ÉS E RENDELETEK VÉGREHAJTÁSI  
UTASÍTÁSAI**

Függelék : 133/1951. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelet a fertőző  
betegek bejelentéséről és nyilvántartásáról 8200-10/1953. Eü.  
M. számú utasítás A rubeola jelentéséről ; 8200/1953. Eü. M.  
számú utasítás a fertőző betegségek esetében végzendő labo-  
ratóriumi vizsgálatokról.

EGÉSZSÉGÜGYI KIADÓ

	Oldal
A) Bejelentési kötelezettség alá tartozó heveny fertőző betegségek .....	29
1. Anthrax .....	29
2. Brucellosis .....	30
3. Cholera asiatica .....	31
4. Diphtheria .....	33
5. Dysenteria .....	35
6. Encephalitis epidemica .....	38
a) Encephalitis lethargica .....	38
b) Arthropodák által közvetített encephalitisek .....	38
7. Ételmérgezők (baktériumos eredetű) .....	39
8. Febris flava .....	41
9. Febris puerperalis .....	42
10. Febris recurrens .....	43
11. Hepatitis epidemica .....	44
12. Influenza complicata .....	45
13. Lepra .....	46
14. Malaria .....	47
15. Malleus .....	48
16. Meningitis cerebrospinalis epidemica ..	49
17. Meningitis serosa .....	50
a) Choriomeningitis lymphocytica ...	51
b) Leptospirosis eredetű meningitis ...	51
18. Morbilli .....	52
19. Paratyphus .....	54
20. Pertussis .....	55
21. Pestis .....	57
22. Poliomyelitis anterior acuta .....	59
23. Scarlatina .....	60
24. Tetanus .....	62
25. Trachoma .....	63
26. Tularaemia .....	64
27. Typhus abdominalis .....	65
28. Typhus exanthematicus .....	67
29. Variola .....	69
30. Veszetségre gyanús állatok okozta fertőzés .....	71
B) Bejelentési kötelezettség alá nem tartozó fertőző, parazitás és gombás betegségek ..	72
1. Actinomyces .....	72

	Oldal
2. Ancylostomiasis .....	73
3. Aphae epizooticae .....	75
4. Ascariasis .....	75
5. Coryza .....	76
6. Dermatomycoses .....	77
a) Fonals gombák által okozott meg-	
betegedések .....	77
b) Sarjadzó gombák által okozott meg-	
betegedések .....	79
7. Dyspepsia coli .....	80
8. Echinococcosis .....	81
9. Erysipelas hominis .....	82
10. Erysipeloid Rosenbach .....	82
11. Favus .....	83
12. Febris Pappataci .....	83
13. Impetigo contagiosa .....	84
14. Leptospirosis .....	85
a) Weil-féle betegség .....	85
b) Sárgaság nélküli leptospirosisok ...	85
15. Oedema malignum .....	86
16. Oxyuriasis .....	87
17. Parotitis epidemica .....	88
18. Pediculosis .....	89
19. Pneumonia .....	90
a) Pneumonia lobaris .....	90
b) Nem pneumococcusok által okozott pneumonia .....	90
c) Viruspneumonia .....	91
20. Polyarthrits rheumatica .....	92
21. Psittacosis .....	92
22. Q-láz .....	93
23. Rubella .....	94
24. Scabies .....	94
25. Taeniasis .....	95
26. Trichinosis .....	96
27. Varicella .....	97
IV. sz. melléklet. Fertőtlenítési utasítás .....	98
I. Betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés ..	98
II. Zárófertőtlenítés .....	105
III. Fertőtlenítés különleges esetekben .....	108

	Oldal
60/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet a védőoltásokról .....	111
I. Általános rendelkezések .....	112
A) A védőoltások áttekintése .....	112
Kötelező védőoltások .....	112
Nem kötelező védőoltások .....	115
B) Az oltásra kötelezett személyek kimutatása .....	115
Az anyakönyvvezető feladatai .....	115
Odaköltözött gyermekek nyilvántartása .....	116
Egészségügyi szervek jelentései védőoltások céljára .....	116
Tankötelesek kimutatása .....	118
Életkorhoz nem kötött tömegoltásra kötelezettek kimutatása .....	119
C) A védőoltások előkészítése és végrehajtása .....	119
Oltóorvos .....	119
Oltási terv .....	120
Az oltási kimutatások előkészítése .....	121
A védőoltás idejének meghatározása és az oltandók értesítése .....	122
Az oltásokhoz szükséges anyagok és felszerelés beszerzése .....	123
Az oltóanyagok megőrzése .....	125
A védőoltások céljára helyiség biztosítása .....	126
Segédszemélyzet a védőoltások lebonyolításánál .....	126
Mentesítés a védőoltás alól .....	127
Eljárás az oltás elhalasztása esetében .....	127
A védőoltás végrehajtása .....	128
D) Feljegyzések készítése a védőoltásokról .....	129
A védőoltási kimutatások vezetése és megőrzése .....	129
Oltási lap vezetése. Elvesztett oltási lap pótlása .....	130
E) A védőoltások eredményének és végrehajtásának ellenőrzése .....	132
Az oltási reakciók ellenőrzése és jelentése .....	132
A védőoltások végrehajtásának ellenőrzése .....	133
F) Az egészségügyi állandó bizottság feladatai .....	133
G) Jelentés a védőoltásokról .....	134

	Oldal
II. Az egyes védőoltásokra vonatkozó részletes szabályok .....	135
A) <i>Tuberkulózis</i> elleni védőoltás .....	135
Az oltásra kerülő személyek meghatározása .....	135
A gyermekek tuberkulózis elleni hatósági védőoltását végző intézetek és orvosok .....	136
A BCG-oltóanyag meghatározása és adagja .....	136
BCG-oltóanyag és tuberkulin beszerzése .....	137
A tuberkulózis elleni védőoltás ellenjavallatai .....	137
Az oltás végrehajtása .....	138
BCG-oltási reakciók .....	139
Az allergia ellenőrzése. A tuberkulózis elleni védőoltás megismétlése .....	139
A tuberkulin-próba utáni BCG-oltás módja .....	140
A tuberkulózis elleni védőoltások és a tuberkulinpróbák igazolása és nyilvántartása .....	142
Számszerű jelentések a tuberkulinpróbákról .....	143
A tbc. gondoó intézet feladatai .....	143
Az OKI jelentései a BCG-oltásokról .....	144
B) <i>Diftéria-szamárköhögés-tetanusz</i> elleni védőoltások .....	145
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	145
Oltási kötelezettség .....	145
Az oltóanyag adagja, az oltások és újraoltások száma .....	147
Az oltások és újraoltások végrehajtásának ideje .....	147
Az oltás végrehajtása .....	148
Az oltás és az újraoltás igazolása és nyilvántartása .....	148
C) <i>Diftéria-szamárköhögés</i> elleni védőoltás .....	149
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	149
Oltási kötelezettség .....	149
Az oltóanyag adagolása, az oltások száma .....	149
Az oltások végrehajtásának ideje .....	150
Az oltások végrehajtása .....	150
Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása .....	150

	Oldal
D) <i>Diftéria</i> elleni védőoltás .....	150
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	150
Oltási kötelezettség .....	151
Az oltóanyag adagolása és az oltások száma .....	151
Az oltások végrehajtásának ideje .....	151
Az oltás végrehajtása .....	151
Az oltás igazolása és nyilvántartása .....	152
E) <i>Szamárkökögés</i> elleni védőoltás .....	152
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	152
Oltási kötelezettség .....	152
Az oltóanyag adagolása .....	153
Az oltás végrehajtása .....	153
Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása .....	153
F) <i>Himlő</i> elleni védőoltás .....	153
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	153
Oltási kötelezettség .....	154
Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje .....	154
A himlőoltás és az újraoltás végrehajtása .....	155
Ellenőrző szemle .....	156
Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása .....	157
G) <i>Hasztífusz-tetanusz</i> elleni védőoltás .....	157
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	157
Oltási kötelezettség .....	158
Az oltóanyag adagja, az oltások és az újraoltások száma .....	159
Az oltások ideje .....	159
Az oltások végrehajtása .....	160
Az oltás igazolása és nyilvántartása .....	160
H) <i>Hasztífusz</i> elleni védőoltás .....	160
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	160
Oltási kötelezettség .....	161
Az oltóanyag adagja és az oltások száma .....	161
Az oltások ideje .....	161
Az oltás végrehajtása .....	162

	Oldal
Az oltás igazolása és nyilvántartása .....	162
I) <i>Tetanusz</i> elleni védőoltások .....	162
Az oltóanyagok meghatározása és beszerzési módja .....	162
Oltási kötelezettség és az oltások ideje .....	163
A tetanusz anatoxin csapadék adagja és alkalmazása .....	165
A tetanusz elleni immunsavó adagja és alkalmazása .....	165
A szérumbetegség és megelőzése .....	166
Az oltások igazolása és nyilvántartása .....	167
K) <i>Vörheny</i> elleni védőoltás .....	167
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	167
Oltási kötelezettség .....	168
Az oltóanyag adagja és az oltások száma .....	169
Az oltások végrehajtása .....	169
Az oltás igazolása és nyilvántartása .....	169
L) <i>Veszeltég</i> elleni védőoltás .....	170
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	170
Oltási kötelezettség .....	171
Az oltóanyag adagolása és oltási javallatok .....	171
Az oltások végrehajtása .....	176
Az oltások igazolása és nyilvántartása .....	177
M) <i>Kiütéses tífusz</i> elleni védőoltás .....	178
Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja .....	178
Oltási kötelezettség .....	178
Az oltóanyag adagolása és az oltások száma .....	179
Az oltás végrehajtása .....	179
Az oltások igazolása és nyilvántartása .....	179
N) <i>Egyéb</i> védőoltások .....	180
Egyéb tömeges védőoltások megtervezése .....	180
Egyéb védőoltások végrehajtása .....	180
III. Vegyes rendelkezések .....	181
A védőoltások rendje .....	181
Nyomtatványok beszerzése .....	181
Hatálytalánító rendelkezések .....	181



	Oldal
1. sz. melléklet: Tájékoztató az életkorhoz kötött védőoltások rendjéről	183
2. sz. melléklet: Oltási lap	189, 190
3. sz. melléklet: Védőoltási kimutatás	191, 192
4. sz. melléklet: Értesítés születésről BCG-oltás céljára	193, 194
5. sz. melléklet: Kimutatás az iskolaköteles gyermekek védőoltásairól	195, 196
6. sz. melléklet: Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról	197, 198
7. sz. melléklet: Oltóanyagrendelés	199, 200
8. sz. melléklet: Idézés	201
9. sz. melléklet: Védőoltási jelentés az 19... évben végzett megelőző védőoltásokról	202, 203, 204, 205
10. sz. melléklet: Értesítőlap tuberkulózis ellen oltott-ról	206, 207
11. sz. melléklet: BCG-oltások és tuberkulin-próbák kimutatása	208, 209
12. sz. melléklet: Számszerű jelentés tuberkulin-szűrővizsgálatokról	210, 211

#### Függelék

133/1951. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelet a fertőző betegek bejelentéséről és nyilvántartásáról	212
A fertőző betegek bejelentéséről és nyilvántartásáról szóló 133/1951. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelet kiadott Szabályzat	213
3.200—10/1953. Eü. M. számú utasítás a 133/1953. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelettel kiadott szabályzat kiegészítése tárgyában	226
9.200—6/1953. Eü. M. számú utasítás a fertőző betegségek esetében végzendő laboratóriumi vizsgálatokról	226
I. Eljárás a fertőző betegségeknél a tbc. és a nemibetegségek kivételével	226
II. Tuberkulózisra vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok	232
III. Nemibetegségekre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok	233
Melléklet: Eljárás az egyes fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálati anyagok beküldésénél	235

#### A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának 61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelete a fertőző betegségek megelőzéséről

##### 1. §.

(1) A fertőző betegségeket fertőzőképességük tartamára teljes, vagy részleges elkülönítés alatt kell tartani.

(2) Élelmiszerek, élvezeti cikkek és italok útján is terjedhető fertőző betegségek esetében a betegek lakásából (háztartásából) élelmiszerek, élvezeti cikkek és italok kivitele is megtiltható.

(3) Az elkülönítés alá tartozó fertőző beteget csak hatósági rendelkezés, illetőleg engedély alapján és az abban foglalt utasítások megtartása mellett szabad szállítani.

##### 2. §.

Olyan személy, aki fertőző beteggel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van, járványügyi megfigyelés alá helyezhető. A járványügyi megfigyelés alatt álló személy eltiltható olyan helyek látogatásától, ahol jelenléte tömeges fertőzés előidézője lehet. A járványügyi megfigyelés alatt álló személy kötelezhető arra, hogy megszabott időközönként ellenőrző orvosi vizsgálat céljából orvosnál jelenjen meg.

##### 3. §.

(1) Azt a személyt, aki maga nem beteg, de olyan kórokozókat hordoz, amelyekkel más személyeknek

súlyos fertőző betegséget (például hastífusz) okozhat, járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni.

(2) A járványügyi ellenőrzés alá helyezett személy köteles megtartani mindazokat a rendszabályokat, amelyeket magatartására nézve mások fertőzésének elkerülése végett hatóságilag megállapítottak.

(3) A járványügyi ellenőrzés alá vett azt a személyt, aki foglalkozása által tömeges fertőzést okozhat, ettől a foglalkozástól el kell tiltani.

(4) Élelmiszereknek kórokozókat űrítő személy háztartásából való kivételére az 1. § (2) bekezdésében foglaltak irányadók.

#### 4. §.

(1) Az 1—3. §-okban foglalt intézkedések elrendelése városban a városi (városi kerületi), községben a járási tanács végrehajtóbizottságának hatáskörébe tartozik. Sürgős szükség esetében a végrehajtóbizottság határozatáig a hatósági orvos közvetlenül intézkedik, de intézkedéséről a végrehajtóbizottságot köteles haladéktalanul értesíteni.

(2) Az állami közegészségügyi felügyelő a közegészségügyi ellenőrzése során tudomására jutott sürgős esetekben a végrehajtóbizottság helyett közvetlenül rendelkezhetik az 1—3. §-okban foglaltak iránt, de intézkedéséről a végrehajtóbizottságot köteles haladéktalanul értesíteni.

(3) Azt, hogy fertőző betegség terjedésének elkerülése végett iskolák és egyéb tanulóintézmények, valamint gyermekvédelmi intézmények bezárása iránt, úgyszintén a nyilvános összejövetelek korlátozása, valamint az egyéb szükséges rendelkezések megtétele végett mely hatóságok intézkednek, az érdekelt miniszterrel egyetértve az egészségügyi miniszter határozza meg.

#### 5. §.

A jelen rendelet alkalmazása körében szükséges részletes rendelkezéseket az egészségügyi miniszter állapítja meg.

#### 6. §.

(1) Amennyiben a cselekmény súlyosabb büntető rendelkezés alá nem esik, szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az, aki a jelen rendeletnek, illetőleg az egészségügyi miniszter által a jelen rendelet végrehajtása tárgyában kiadott utasításnak a rendelkezéseit, vagy a végrehajtóbizottságnak, az állami közegészségügyi felügyelőnek, vagy a hatósági orvosnak a jelen rendelet, illetőleg a végrehajtási utasítás alapján tett intézkedését (utasítását) megszegi, vagy kijátssza.

(2) A pénzbírság legmagasabb összege ötszáz forint.

(3) A pénzbírság kiszabása a végrehajtóbizottság hatáskörébe tartozik.

Budapest, 1953. évi december hó 20-án.

Nagy Imre s. k.,  
a Minisztertanács elnöke.

**Az Egészségügyi Miniszter 8.200—4/1953. Eü. M. számú utasítása a fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet végrehajtása tárgyában**

A fertőző betegségek megelőzéséről szóló 61/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet (továbbiakban: R.) 5. §-ában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem.

#### **I. Általános rendelkezések**

##### **1. §.**

*A fertőzőképes személy meghatározása*

A R., valamint a jelen utasítás hatálya kiterjed arra:

- a) aki fertőző vagy arra gyanús betegségben szenved, betegségének abban a szakában, amelyben a kórokozókat tartalmazó váladékaival más személyt akár közvetlenül, akár más élőlények, vagy életelen anyagok közvetítésével fertőzhet;
- b) aki fertőző betegséggel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van;
- c) aki maga nem beteg, de olyan kórokozókat hordoz és ürít, amelyekkel más személyeknél fertőző betegséget okozhat;
- d) aki másra közvetlenül, vagy közvetve átvihető élősdiekkel fertőzött, vagy másra átvihető gombás betegségben szenved.

##### **2. §.**

*Az orvosok kötelessége a fertőző beteg körül*

- (1) Fertőző betegségek terjedésének és élősdiek (rühátka, tetű, bélféreg stb.) továbbvitelének a megakadályozása céljából minden orvos köteles az

általá észlelt beteg és a környezete részére a szükséges utasításokat megadni.

- (2) Az orvos a fertőző beteg részére írt vény jobb felső sarkán „F” betű felírásával köteles a gyógyszerész óvatosságra figyelmeztetni.

- (3) Az orvost az (1) és a (2) bekezdésben foglalt rendelkezés végrehajtása tekintetében az orvosi titoktartás nem kötelezi.

##### **3. §.**

*Hatósági orvosi és zárlattal kapcsolatos hatósági feladatok*

- (1) Városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága *egészségügyi osztályának vezetője*, illetőleg az általa megbízott orvoselőadó, községben a *körzeti orvos* (továbbiakban: *hatósági orvos*), ha bejelentés útján, vagy egyéb módon fertőzőképes személyről szerez tudomást, köteles a jelen utasításban, továbbá a jelen utasítás III. számú „Tájékoztató a heveny fertőző betegek körüli eljárásról” című (a továbbiakban: *Tájékoztató*) és a IV. számú „Fertőtlenítési utasítás” című (a továbbiakban: *Fertőtlenítési utasítás*) mellékletében foglalt rendelkezések figyelembevételével a fertőző betegség továbbterjedésének, illetőleg az élősdiek továbbvitelének megakadályozása iránt haladéktalanul intézkedni.

- (2) Fertőző betegség járványos terjedésének megakadályozása céljából a hatósági orvos javaslatára városban a városi (városi kerületi), községben a járási tanács végrehajtóbizottsága megtilthatja összejövetelek és gyűlések tartását, elrendelheti alsófokú iskolák, óvodák, nevelő- és gyermekvédelmi intézmények, diák- és gyermekotthonok, valamint egyéb tanintézetek és tanfolyamok bezárását és megtehet minden olyan intézkedést, amely a fertőző betegség, illetőleg a járvány továbbterjedésének megakadályozásához szükséges.

(3) Az (1) bekezdésben megjelölt célból közép fokú iskolák és ipari tanulmányintézmények (ipari iskolák, tanulmányhelyek, otthonok, egységes intézetek) bezárását a megyei, illetőleg a budapesti városi tanács végrehajtóbizottsága, főiskolák vagy egyetemek bezárását pedig a főfelügyeletet gyakorló miniszterrel egyetértve az egészségügyi miniszter rendeli el.

## II. A fertőző betegek elkülönítése

### 4. §.

#### *Az elkülönítés módjai és időtartama Szükségjárványkórházak*

- (1) A fertőző beteget fertőzőképessége tartamára a Tájékoztatóban foglaltak szerint
  - a) teljes elkülönítés alatt, vagy
  - b) egyes betegségeken (kanyaró, szamárköhögés, szövődményes influenza) csak 18 éven aluliakra korlátozott részleges elkülönítés alatt kell tartani.
- (2) Az emberről emberre közvetlenül nem terjedő (például: brucellosis, malaria), vagy kellő felvilágosítás mellett elkerülhető (trachoma stb.) betegségek eseteiben elkülönítés nem szükséges.
- (3) Ha a beteget a lakásán nem lehet elkülöníteni vagy a beteg gyógyítása, illetőleg ápolása otthon nem vihető keresztül, a hatósági orvos köteles a 11. § rendelkezései szerint a betegnek kórházba szállítása iránt intézkedni. A kórházba szállítás elrendelése előtt biztosítani kell a beszállítandó beteg kórházi felvételét.
- (4) Elkülönítést a betegségnek csak abban a szakaszában kell alkalmazni, amelyben a beteg fertőzőképes. Ha a klinikai gyógyulás a fertőzőképesség megszűnése előtt következik be, a beteg elkülönítését a Tájékoztatóban meghatározott idő letelte után

meg lehet szüntetni, de a gyógyult személyt járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni (9. §). Ez esetben a fennforgó körülmények figyelembevételével elő kell írni azokat az óvórendszabályokat, amelyek fertőzés megakadályozása céljából szükségesek (például: eltiltás gyermekvédelmi intézményből, közfogyasztásra kerülő élelmiszerek kezelésétől stb.). Ha a fertőzőképes személy nem a lakóhelye szerint illetékes hatósági orvos felügyelete alatt volt, a fertőzőképességéről az érdekelt hatósági orvost az elkülönítés megszüntetése előtt értesíteni kell.

(5) Ha járvány esetében a kórházak fertőző osztályai nem képesek a fertőző betegeket befogadni, a megyei (budapesti városi) tanács végrehajtóbizottsága köteles szükségjárványkórházak felállításáról gondoskodni. A szükségjárványkórház költségeinek a fedezéséhez szükséges hitel biztosítása céljából a végrehajtóbizottság kellő időben köteles az egészségügyi miniszterhez előterjesztést tenni.

### 5. §.

#### *Teljes elkülönítés*

- (1) A Tájékoztatóban meghatározott fertőző betegségek esetében a beteg teljes elkülönítését kell elrendelni (13. §).
- (2) A teljes elkülönítés a beteg lakásán akkor hajtható végre, ha a lakásnak olyan különbejáratú szobája van, amelyben biztosítható, hogy az otthon ápolott beteg másokat sem közvetlenül, sem közvetve nem fertőzhet, vagy ha az egészséges hozzátartozók az elkülönítés tartamára elköltöztethetők (például: rokonokhoz).
- (3) A teljes elkülönítés alatt tartott beteg lakásának a bejáratára feltűnő helyen ki kell függeszteni az I. számú melléklet szerinti pirosszínű tilalmi lapot. Az az orvos, aki a betegséget felismeri, köte-

les a tilalmi lap kifüggesztéséről haladéktalanul gondoskodni. Az így megjelölt lakásba a beteg ápolóján és az illetékes egészségügyi személyzetén kívül másnak belépni, a betegnek pedig a lakásból sem kilépni, sem mások által használt W. C.-t igénybevennie nem szabad. A piros tilalmi lapot a hatósági orvos engedélye alapján a zárófertőtlenítés, illetőleg a nagytakarítás megtörténte után szabad eltávolítani.

(4) A teljes elkülönítés alatt tartott beteg szobájából fertőtlenítés, illetőleg megfelelő megtisztítás nélkül sem szabad kivinni.

(5) Élelmiszerek, élvezeti cikkek és italok útján terjedő fertőző betegség esetében — a hatósági orvos javaslatára — a beteg tartózkodási helye szerint illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtóbizottsága a fertőzőképesség tartamára megtiltja a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszereknek, élvezeti cikkeknek és italoknak közfogyasztásra szánt kivitelét.

#### 6. §.

##### Részleges elkülönítés

(1) A Tájékoztatóban meghatározott, a felnőtt korban ritkán előforduló és felnőttekre kevésbé veszélyes fertőző betegségek esetében a beteget részlegesen kell elkülöníteni.

(2) A részleges elkülönítés alatt tartott beteg lakásrészének bejáratára feltűnő helyen a II. számú melléklet szerinti sárgaszínű tilalmi lapot kell kifüggeszteni. Az így megjelölt lakásrészbe 18 évnél fiatalabb korú személyek nem léphetnek be. E rendelkezés végrehajtásáért a beteg gondozója felelős. A tilalmi lapot a hatósági orvos engedélye alapján a lakás megfelelő kitakarítása és kiszellőztetése után szabad eltávolítani.

#### 7. §.

##### Az elkülönített betegek körüli tennivalók Tilalmi lapok beszerzése

(1) A hatósági orvos a jelen utasítás, valamint a Tájékoztató és Fertőtlenítési Utasítás című melléleteiben foglaltak figyelembevételével meghatározza a teljesen, vagy a részlegesen elkülönített beteg körüli tennivalókat; gondoskodik a betegnek, gondozójának és környezetének megfelelő kioktatásáról és rendelkezik a betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítésről és a zárófertőtlenítésről.

(2) A jelen utasítás I. és II. számú melléklete szerinti tilalmi lapok beszerzéséről és készletben tartásáról, valamint azoknak az orvosok és gyógyszerészek részére való megküldéséről az illetékes városi, illetőleg járási tanács végrehajtóbizottsága köteles gondoskodni. A régi mintájú tilalmi lapok az I. számú melléklet szerinti nyomtatvány helyett a készlet kifogyásáig továbbra is felhasználhatók.

##### III. A fertőzőbeteg környezetének járványügyi megfigyelése

#### 8. §.

(1) A fertőző beteggel érintkezett és feltehetően a betegség lappangási szakában lévő személyek járványügyi megfigyelését a Tájékoztatóban foglalt rendelkezések figyelembevételével kell elrendelni. A járványügyi megfigyelés alatt lévő személy kötelezhető, hogy időközönként orvosi vizsgálaton jelenjék meg és a megfigyelés tartama alatt lakóhelyváltoztatását mind a régi, mind az új lakóhelyen a hatósági orvosnak haladéktalanul jelentse be. A járványügyi megfigyelés alá vont személyt a megfigyelés tartamára el kell tiltani olyan helyek-

ről (bölcsőde, napköziotthon stb.), valamint olyan foglalkozástól (közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelése stb.), amely helyeken, illetve amely foglalkozásban tömeges fertőzést okozhatna esetleges megbetegedése folytán. A foglalkozásától e célból eltiltott személy táppénzjogosultságára vonatkozóan az általános társadalombiztosítási szabályok szerint kell eljárni.

(2) A járványügyi megfigyelés időtartama csak különlegesen indokolt esetben lehet hosszabb, mint a kérdéses fertőző betegség lappangási idejének a Tájékoztatóban megjelölt leghosszabb időtartama.

(3) Ázsiai kolera, himlő, takonykór és tüdőpestis gyanúja esetében a megfigyelést a megfigyelt személy teljes elkülönítésével kell végrehajtani.

#### IV. A kórokozókat űritők járványügyi ellenőrzése

##### 9. §.

(1) Azt a személyt, aki maga nem beteg, de olyan kórokozókat hordoz, amelyekkel más személyeknél súlyos fertőzőbetegséget (például: hastífusz) okozhat, járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni. A járványügyi ellenőrzés alá vont személyt el kell tiltani olyan helyekről (bölcsőde, napköziotthon stb.), valamint olyan foglalkozástól (közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelése stb.), amely helyeken, illetve amely foglalkozásban tömeges fertőzést okozhat.

(2) A kórokozókat űritők járványügyi ellenőrzése kapcsán a más személyek megfertőzésének megakadályozását célzó rendszabályokat a hatósági orvosnak a Tájékoztatóban, vagy egyéb jogszabályban foglalt rendelkezések alapján kell megállapítania.

(3) A foglalkozástól való eltiltás és más foglalkozásban elhelyezés kérdésében

a) ha a járványügyi ellenőrzés alá helyezett személy fertőzőképessége a hatósági orvos megállapítása szerint előreláthatólag csak átmeneti, a hatósági orvos javaslatára Budapesten a városi kerületi tanács, más városban a városi tanács, községben a járási tanács végrehajtóbizottsága;

b) ha pedig a járványügyi ellenőrzés alá helyezett személy fertőzőképessége tartós vagy állandósul, a hatósági orvos javaslatára Budapesten a városi, más városban és községben a megyei tanács végrehajtóbizottsága dönt.

(4) A járványügyi ellenőrzés alá vont személy táppénzjogosultságára vonatkozóan az általános társadalombiztosítási szabályok szerint kell eljárni.

#### V. Fertőző betegek utazása és szállítása

##### 10. §.

##### Eljárás nemzetközi forgalomban

(1) Pestissel, ázsiai kolerával, hólyagos himlővel, sárgalázssal, kiütéses tifusszal, vagy visszatérő lázzal fertőzött külföldi területről érkező utasokat és az őket szállító közlekedési eszközök személyzetét a hatályban lévő nemzetközi egyezmények figyelembevételével orvosi vizsgálatnak kell alávetni. Azt a személyt, aki az orvosi vizsgálat megállapítása szerint az említett betegségek valamelyikében szenved, vagy arra gyanús, a legközelebbi kórház fertőző osztályára kell beszállítani. A felsorolt fertőző betegségekkel fertőzött, vagy azokra gyanús hajóval (személyzet, utasok, a hajón található egyéb személyek, valamint rakomány) kapcsolatban az 1930. évi XXXIII. törvénnyel elfogadott 1926. évi párizsi nemzetközi egyezmény, illetőleg a hatályban lévő nemzetközi egyezmények szerint kell eljárni.

(2) Abban az esetben, ha a külföldről érkezett személy az (1) bekezdésben nem említett, de a magyarországi jogszabályok szerint bejelentési kötelezettség alá tartozó fertőző betegségben szenved, a jelen utasítás rendelkezései szerint kell eljárni.

# 11. §.

## Fertőző betegek szállítása

(1) Fertőző betegek szállítását csak abban az esetben szabad elrendelni, illetőleg engedélyezni, ha a hatósági orvos megállapítása szerint arra a beteg elköltöztetése, vagy gyógykezelése érdekében feltétlenül szükség van. A fertőző beteg szállítását elrendelő, illetőleg engedélyező hatósági orvos köteles a betegség nemének, a szállítás módjának és az érkezés valószínű idejének megjelölésével azt a gyógyintézetet, amelybe a beteget szállítják, kellő időben értesíteni. A szállítását lehetőleg fertőtlenítő intézet, vagy az Országos Mentőszolgálat útján kell végezteni. A beteget szakképzett ápolónak, vagy más ápolásra alkalmas személynek kell kísérnie, aki köteles az orvos utasításait megtartani és felelős a rendelkezések megszegéséből eredő következményekért. Közhasználatú közlekedési eszközön (vasút, hajó stb.) a fertőzőbeteg szállítását csak abban az esetben engedhető meg, ha a szállításra más járművet biztosítani nem lehet és ezt a területileg illetékes helyi tanács végrehajtóbizottsága igazolja. A szállításról annak az állomásnak a szolgálattelátási főnökségét, ahonnan a beteget szállítják, olyan időben kell értesíteni, hogy a szolgálattelátási főnökség a szállításához szükséges külön szakasz biztosításáról gondoskodhassék és az érkezési állomást a záró-fertőtlenítés előkészítése végett megkereshesse. Repülőgépen, villamoson, autóbuszon, trolibuszon, fogaskerekű vasúton és gépjármű, vagy egyéb berkocsin fertőzőbeteget nem szabad szállítani.

(2) Azt a beteget, akit a fertőző betegsége miatt teljesen el kell különíteni, a teljes elkülönítés ideje alatt közhasználatú járművön (hajó, vasút stb.) csak olyan külön szakaszban szabad szállítani, amely jól fertőtleníthető és amelyben a beteg fertőzést terjesztő ürülékét és váladékát folyamatosan fertőtleníteni lehet. A külön szakasz bejáratát pirosszínű tilalmi lappal (5. § [3] bekezdés) kell ellátni és a szakaszba a beteg gondozóján kívül csak az arra illetékes egészségügyi személyzetnek szabad belépnie. A szakaszban gondoskodni kell azokról a szerekről és eszközökről (fertőtlenítő szerek, ivóvíz, kézmosó edény stb.), amelyek az utazásnál a betegek és a kísérők részére szükségesek. A szakaszban sem a betegnek, sem a kísérőnek kijárnia nem szabad. A kocsis mosdóját és W. C.-jét ezeknek a személyeknek használni tilos. Ugyanabban a kocsi (kocsi-szakaszban) különböző fertőző betegségben szenvedő betegeket szállítani tilos.

(3) Azt a beteget, akit fertőző betegsége miatt részlegesen kell elkülöníteni, a részleges elkülönítés ideje alatt közforgalmú járművön csak olyan szakaszban szabad szállítani, amely jól fertőtleníthető. A szakasz bejáratát sárgaszínű tilalmi lappal (6. § [2] bekezdés) kell ellátni. A jármű kísérő személyzetének ügyelnie kell arra, hogy a szakaszba 18 éven aluli személy ne mehessen be.

(4) A (2) és (3) bekezdésekben foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzéséről, az elkülönítésre szolgáló szakasz megfelelő előkészítéséről és a folyamatos fertőtlenítés biztosításáról az indítási hely szerint illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtóbizottsága, a szakasz zárófertőtlenítése tekintetében pedig az érkezési állomás szerint illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtóbizottsága köteles gondoskodni. A zárófertőtlenítés késedelem nélküli végrehajtása tekintetében az érkezési állomás szol-

gálati főnöksége a végrehajtóbizottságot a jármű érkezésével kapcsolatos tudnivalókról tájékoztatni és a feladata végrehajtásában támogatni köteles. A fertőtlenítés megtörténteig a szakaszt lezárva kell tartani. A pirosszínű tilalmi lapot csak a fertőtlenítés megtörténte után szabad eltávolítani.

(5) Ha a fertőző betegségben szenvedő személyt nem közforgalmú, hanem egyéb járművel (gépkocsi, lovaskocsi stb.) szállítják a szállító jármű és a kísérők fertőtlenítéséről kórházba szállítás esetében a kórház ügyeletes orvosa, egyéb esetben pedig az érkezési hely szerint illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtóbizottsága köteles gondoskodni.

(6) A fertőző beteg szállításának az előző bekezdésekben nem szabályozott feltételeit a hatósági orvos állapítja meg.

## 12. §.

### Utazás közben megbetegedett személlyel kapcsolatos eljárás

(1) Ha valaki hajón, vagy repülőgépen utazás közben fertőző betegségre gyanús tünetek között megbetegszik, a jármű parancsnoka köteles — rádió-közlés útján, ha erre lehetőség nincs, a kikötés, illetőleg a leszállás alkalmával a kikötő parancsnoka útján, ha pedig ilyen személy ott nincs, közvetlenül — az illetékes városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtóbizottságát értesíteni. A végrehajtóbizottság a hatósági orvos útján intézkedik a betegnek a legközelebbi kórházba történő szállítására, továbbá a beteggel érintkezett személyek járványügyi megfigyelése, végül a hajó, illetőleg a repülőgép megfelelő fertőtlenítése iránt.

(2) Ha valaki vasúton betegszik meg fertőző betegségre gyanús tünetek között, a kocsiszakaszból az utasokat külön szakaszba kell áthelyezni, a beteget pedig tovább kell szállítani olyan város vagy község állomásáig, amelyben kórház van, vagy pedig a beteg egyéb módon a szükséges ápolásban részesíthető. Ennek az állomásnak szolgálati főnöksége köteles a városi (városi kerületi), illetőleg községi tanács végrehajtóbizottságát értesíteni, amely a hatósági orvos útján a fertőzőbeteg elszállítása, vagy megfelelő elkülönítése iránt intézkedik és szükség esetében a beteggel közös szakaszban utazott személyek járványügyi megfigyelését elrendeli. A beteg elszállítása után a vonatkísérő személyzet köteles a fertőző kocsiszakaszt lezárni, „Ragályos beteg szállítás! Fertőtleníteni!” felirással megjelölni és erről a végállomás szolgálati főnökének jelentést tenni. Utóbbi köteles a fertőző kocsiszakasz kitisztítása, illetőleg fertőtlenítése iránt intézkedni.

## VI. Vegyes rendelkezések

## 13. §.

(1) Az 5—12. §-okban foglalt intézkedések elrendeléséről a hatósági orvos közvégeken a községi tanács végrehajtóbizottságának, városban (városi kerületben) pedig a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) köteles 24 órán belül jelentést tenni.

(2) Az állami közegészségügyi felügyelő az ellenőrzése során tudomására jutott esetekben közvetlenül rendelkezhetik az 5—9. §-okban foglaltak iránt, de intézkedéséről az illetékes végrehajtóbizottságot minden esetben köteles értesíteni.



## 14. §.

*Az egészségügyi állandó bizottság  
járványügyi feladatai*

Az egészségügyi állandó bizottság feladata, hogy a lakosságot a fertőző betegségek elleni küzdelembe bevonja. Ebből a célból a megszervezett aktívák útján

a) elősegíti a fertőző betegek felkutatását, ellenőrzi külső megfigyeléssel a fertőző betegek elkülönítését és a tilalmi cédulák kifüggesztését;

b) felvilágosító munkát végez a bacillusgazdáknál és azok környezetében, továbbá ellenőrzi az előírt óvrendszabályok betartását;

c) közreműködik belférgek elleni, továbbá szúnyog és légy elleni küzdelem megszervezésében, valamint egyéb élősdiek elleni küzdelemben;

d) a bőr és a haj fertőző gombás megbetegedéseinek a megelőzése céljából tudatosítja az ilyen betegségben szenvedő állatok kezelésének a fontosságát és ezeknek a betegségeknek a fertőző-képességét;

e) a patkányirtás egészségügyi és nemzetgazdasági jelentőségére rámutatva, szervező és felvilágosító munkát végez.

## 15. §.

*Hatálytalanító rendelkezések*

A jelen utasítás hatálybalépésével a 46.569/1873. B. M. számú rendelet (Rendeletek Tára 654. oldal), a 17.953/1880. B. M. számú rendelet (Rendeletek Tára 148. oldal), a 27.467/1890. B. M. (Rendeletek Tára 816. oldal), a 11.536/1892. B. M. (Rendeletek Tára 859. oldal), a 78.771/1892. B. M. (Rendeletek Tára 2.647. oldal), a 17.415/1893. B. M., a 94.955/1894. B. M. (Rendeletek Tára II. 692. oldal), a 28.637/1896.

B. M. (Rendeletek Tára 880. oldal), az 1254/1897. B. M., a 60.344/1898. B. M. (Rendeletek Tára I. 802. oldal), a 15.717/1899. B. M. (Rendeletek Tára I. 371. oldal), a 28.821/1899. B. M. (Rendeletek Tára 956. oldal), az 59.071/1902. B. M., a 12.886/1904. VKM, az 54.890/1905. B. M. (Rendeletek Tára 277. oldal), a 90.993/1909. B. M., a 110.000/1911. B. M., a 36.345/1912. B. M., a 147.773/1914. B. M., a 176.131/1914. B. M. (Rendeletek Tára 2.357. oldal), a 167.995/1914. B. M., (Rendeletek Tára 2338. oldal), a 167.996/1914. B. M. (Rendeletek Tára 2339. oldal), a 22.150/1915. B. M. (Rendeletek Tára 761. oldal), az 55.555/1915. B. M., a 81.500/1915. B. M. (Rendeletek Tára 1221. oldal), a 11.200/1916. B. M. (Rendeletek Tára 337. oldal), a 85.467/1917. B. M. (Rendeletek Tára 1773. oldal), a 104.106/1917. B. M. (Rendeletek Tára 1902. oldal), a 37.356/1918. B. M. (Rendeletek Tára 181. oldal), a 127.530/1918. B. M., a 30.512/1921. N. M. M., a 3923/1922. N. M. M., a 74.350/1923. N. M. M., a 83.274/1923. B. M. számú körrendelet, a 146.073/1924. N. M. M. számú rendelet, a 79.104/1927. N. M. M., a 100.546/1927. N. M. M. (Rendeletek Tára 1794. oldal), a 90.266/1928. N. M. M. (Rendeletek Tára 1297. oldal), a 137.524/1928. N. M. M. (Rendeletek Tára 1829. oldal), a 36.184/1929. N. M. M. (Rendeletek Tára 588. oldal), a 36.738/1930. N. M. M., a 44.751/1930. N. M. M. (Rendeletek Tára 1050. oldal), a 35.700/1931. N. M. M., a 37.270/1931. N. M. M., a 43.667/1931. N. M. M., a 253.600/1934. B. M., a 246.650/1938. B. M., a 195.331/1947. N. M. számú körrendelet, a 3330/5/1949. (VIII. 12.) N. M. számú rendelet és a 3333/19—10/1951. Eü. M. számú utasítás, valamint az egyéb jogszabályoknak a jelen rendelettel ellentétes rendelkezései hatályukat veszítik.

Budapest, 1954. évi január hó 3-án.

Dr. Zsoldos Sándor s. k.  
egészségügyi miniszter

I. sz. melléklet a 8.200—4/1953. Eü. M. számú utasításhoz

**Itt fertőző (ragályos) beteg van**

#### TILOS A BELÉPÉS

A beteg ápolóján és az illetékes egészségügyi személyzetén kívül másnak tilos belépni. A beteg hatósági engedély nélkül a lakást a zárlat feloldása előtt nem hagyhatja el. Ezt a tilalmi lapot a záró-fertőtlenítés megtörténte után, a hatósági orvos engedélye alapján szabad eltávolítani. Szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az, aki a fenti rendelkezéseket megszegi.

(148×105 mm nagyságú piros színű papírra készí-  
tendő nyomtatvány.)

II. sz. melléklet a 8.200—4/1953. Eü. M. sz. utasításhoz

**Itt fertőző (ragályos) beteg van**

#### 18. ÉVEN ALULIAKNAK TILOS A BELÉPÉS

Szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az a szülő, gondozó vagy más felelős személy, aki 18. éven aluli személynek a fertőző beteg szobájába való belépést megengedi, vagy nem akadályozza meg.

A tilalmat megszegő gyermeknek és gondozójának nevét a szükséges járványügyi megfigyelés elrendelése céljából a helyi tanács végrehajtóbizottságának be kell jelenteni.

18. éven felüli személyek csak a betegség terjedésének megakadályozására előírt szabályok szigorú

betartása mellett léphetnek be, mert a betegséget 18. éven felüli korban lévők is megkaphatják.

Ezt a tilalmi lapot a beteg felgyógyulása és a lakás kitakarítása után a hatósági orvos engedélye alapján szabad eltávolítani.

(148×105 mm nagyságú sárga színű papíron piros betűkkel készíten-  
dó nyomtatvány.)

III. számú melléklet a 8.200—4/1953. Eü. M. számú utasításhoz

#### T Á J É K O Z T A T Ó

##### a fertőző betegek körüli eljárásról\*

(A tuberculosis és a nemibetegségek kivételével)

A) Bejelentési kötelezettség alá tartozó heveny fertőző betegségek

1. Anthrax, emberi lépfene.

Kórokozó: Bacillus anthracis.

Fertőzés forrása: Fertőzött állatokkal, vagy azok testrészeivel való foglalkozás, szűrő-legyek által történt közvetítés, fertőzött hús fogyasztása, fertőzött nyers bőrökkel dolgozás, szőrmék, rongyok feldolgozásánál a spórák belehelése.

Lappangási idő: 1—7 nap, leggyakrabban 3—4 nap, tüdőanthrax esetében 24 óra.

Fontosabb tünetek: Bőranthraxnál a sérülés helyén gőb, majd véres hólyag, később nem fájdalmas szövetelhalás, körülötte oedema. Tüdőanthrax-

\* Megjegyzés a laboratóriumi vizsgálatokra vonatkozólag: a vizsgálati anyagot területi illetékesség szerint az OKI, vagy OKI állomás, vagy körzeti laboratórium címére kell küldeni, ha a Tájékoztatóban nincs más rendelkezés.

nál súlyos tüdőgyulladás, véres köpettel. Bél-anthraxnál súlyos béltünetek, hányás, cyanosis, szivgyengeség.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai tünetek fennállásáig.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Bóranthrax esetében sebváladékot (D-tartály), tüdőanthrax esetében köpetet (F-tartály), bél-anthrax esetében pedig székletet (F-tartály) kell vizsgálatra küldeni.

Bóranthraxos beteget elkülöníteni nem kell, de a fennjáró beteget el kell tiltani mások kezelésétől (bába, borbély) és élelmiszerekkel való foglalkozástól. A sebváladékkal szennyezett kötszert el kell égetni.

Tüdőanthrax és bél-anthrax eseteiben teljes elkülönítés kötelező a gyógyulásig. Az orr-torok-váladékot, illetőleg a székletet folyamatosan fertőtleníteni kell. Zárófertőtlenítés: ellenőrzött nagytakarítás.

A fertőzés forrását ki kell kutatni és erről az állatorvost értesíteni kell.

Megelőzés: Állategészségügyi rendszabályok.

## 2. Brucellosis (Bang-kór, máltai láz stb.)

Kórokozó: *Brucella melitensis*, *Br. abortus*, *Br. suis*.  
Fertőzés forrása: Fertőzött állatok, főként kecskék, tehén, sertések vére, húsa, teje, méhváladéka, vizelete.

Terjedési módok: Fertőzött állatokkal való érintkezés, ilyen állat tejének fogyasztása, húsának kezelése.

Lappangási idő: 6—30 nap, esetleg több, leginkább 14 nap.

Fontosabb tünetek: Lassú kezdet, visszatérő szabálytalan lázas szak, erős izzadás, izületi- és izomfájdalmak. Abortív esetek előfordulnak. Gyakori az idült lefolyás.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a vizeletben vagy más váladékokban a *Brucellák* kimutathatók. Gyakorlatilag nem terjed emberről-emberre.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: agglutinatio céljára 5 cm<sup>3</sup> vért kell küldeni Ty tartályban. Az agglutinatio a betegség második hetétől kezdődően ad pozitív eredményt.

Elkülönítés nem szükséges, a fennjáró beteget azonban ellenőrizni kell abból a szempontból, hogy élelmiszereket, különösen tejet ne kezeljen.

A fertőzés forrását ki kell kutatni és arról az állatorvost értesíteni kell.

Megelőzés: Állategészségügyi intézkedések. Tej- és tejtermékek felforralása, illetőleg pasteurizálása.

## 3. Cholera asiatica, ázsiai kolera

Kórokozó: *Vibrio cholerae asiaticae*.

Fertőzés forrása: A beteg egyén hányadéka és széklete, a bacilluszgazda széklete. A beteg környezetében gyakori az átmeneti bacilluszgazda.

Terjedési módok: Érintkezés betegekkal, vagy bacilluszgázzal; átvitel a legyek, ivóvíz, nyers ételek, szennyezett tárgyak útján.

Lappangási idő: 1—5 nap, legtöbbször 3 nap.

Fontosabb tünetek: Hányás, rizsléhez hasonló gyakori széklet, szomjúság, dehidrációs tünetek, hasi fájdalmak, coma. Enyhe esetekben csak hasmenés. Előfordul súlyos hányás hasmenés nélkül, gyomorgörcsök, collapsus, canosis mellett.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a váladékokból a diftéria bacillus kimutatható (átlag 2—4 hét).

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: diagnosztikus célból és zárlat alóli felszabadító vizsgálatra orr-, torok- (illetőleg egyéb) váladékot kell küldeni (D-tartály).

Teljes elkülönítést kell alkalmazni. A gyógyult személy környezetére ártalmatlannak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után a váladékok 3 napi időközben véve egymásután legalább két negatív eredményt adnak. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy héten át pozitív marad, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacillusürítés megszűntéig járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani és el kell tiltani gyermekvédelmi intézményekből.

A betegágy melletti fertőtlenítés főleg az orrtorokváladékokra, illetőleg sebváladékokra terjedjen.

Zárfertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteggel érintkezett személyeket a hét napban megállapítandó megfigyelési időre el kell tiltani olyan iskola látogatásától, amelyben 14 éven aluli gyermekek kapnak oktatást, továbbá ki kell tiltani gyermekvédelmi intézményekből és oda csak akkor térhetnek vissza, ha az orrtorokváladékuk három napi időközben vizsgálva egymásután kétféle negatív eredményt adott. Gyermekvédelmi intézményben történt megbetegedés esetében a megbetegedett gyermeket azonnal kórházba kell szállítani, vagy otthonában elkülöníteni. Új felvétel tekintetében a

megbetegedett gyermek eltávolítása napjától kezdődően 8 napos zárlatot kell tartani. Az intézményben minden gyermeket, aki a betegséget még nem állotta ki, vagy egy éven belül védőoltásban nem részesült, aktív védőoltásban kell részesíteni.

Megelőzés:

Kötelező védőoltások: 6—11 hónapos korúaknál 4 heti időközökben két oltás, 18—23 hónapos és 6 éves életkorban 1—1 újabb oltás. Diftéria-pertussis, vagy diftéria-pertussis-tetanusz elleni kombinált oltóanyag használata esetében az első oltást 4 hét múlva meg kell ismételni abban az esetben, ha az oltóanyag olyan összetevőt tartalmaz, amellyel a gyermek még nem kapott kettős oltást.

Az üdülésre indulás előtt a 6 éven aluli gyermekek közül azokat, akik diftériát még nem állottak ki és a múltban valamennyi kötelező diftéria elleni védőoltást nem kapták meg, védőoltásban kell részesíteni abban az esetben, ha az előző oltás idejétől számítva 1 év már eltelt.

##### 5. Dysenteria, dizentéria

Kórokozók: a) Bacillaris dysenterianál a Shigella csoport tagjai: Sh. dysenteriae (Shiga—Kruse), Sh. paradysenteriae (Flexner, Boyd), Sh. sonnei (Kruse—Sonne), Sh. anbigua (Schmitz).

b) Amoebas dysenterianál: Entamoeba histolytica.

Fertőzés forrása: A beteg és a bacillusgazda, illetőleg cysta-gazda széklete.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, legyek, élelmiszerek, víz, használati tárgyak.

Lappangási idő: Bacilláris dizentériánál 1—7 nap, leggyakrabban 2—4 nap, amoebásnál 2 naptól több hónapig, leggyakrabban 3—4 hét.

Fontosabb tünetek: Kínzó hasmenés, gyakran láz, véres, nyákos széklet. Abortív esetek nagy számban vannak. Gyakran idült alakba megy át.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a shigellák, illetőleg amoebás dizentériánál az amoebák, vagy cysták a székletből kimutathatók; általában a klinikai tünetek fennállásáig, de idült esetben tovább is.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Teljes elkülönítés légmentes szobában.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: mind diagnosztikus célból, mind gyógyulás után F- vagy Ty-tartályban kell székletet küldeni. A gyógyult a környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után két napi időközben végzett székletvizsgálat legalább két egymásután következő esetben negatív eredményt adott. Ha a laboratóriumi lelet a klinikai gyógyulás után nyolc nap alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacillusürítés tartama alatt járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani és a bacillusürítés fennállásáig el kell tiltani a közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől és gyermekvédelmi intézményekből, valamint kórházi gyermekosztályokból.

A betegágy melletti fertőtlenítés főleg a széklet-fertőtlenítésből áll.

A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Zárófertőtlenítés: Házilag végzett nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg hozzátartozóit a beteggel való utolsó érintkezéstől számított 8 napig tartó megfigyelési időre közfogyasztás céljára szánt ételek és italok kezelésétől és gyermekvédelmi intézményekből el kell tiltani. E tilalom nyolc nap múlva is csak akkor oldható fel, ha az eltiltott személynek a megfigyelés negyedik napja után beküldött széklete negatív bakteriológiai eredményt adott. Csecsemőotthonban, bölcsődében és napköziotthonban a beteg azonnali elkülönítése után 8 napi felvételi zárlat; mindenkinél székletvizsgálatot kell végezni és a pozitív leletű személyeket el kell különíteni vagy ki kell tiltani. Az elkülönítés, illetőleg kitiltás 8 nap múlva feloldható abban az esetben, ha az eltiltott személy tünetmentes és a megfigyelés negyedik napja után beküldött széklete negatív bakteriológiai eredményt adott.

Gyermek üdülőcsoportban a betegek, vagy betegsége gyanúsak elkülönítése után a többiek 8 napig megfigyelés alatt kell tartani. Ha az üdülőcsoportot 8 nap előtt hazaszállítják, a megfigyelést otthon kell folytatni.

Az árnyékszék az elkülönítés ideje alatt rendszeresen fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok (legyek elleni védekezés, élelmiszer és ivóvíz higiéné, tisztaság).

Bacillusgazdakutatás kötelező közfogyasztásra kerülő élelmiszerek kezelésével foglalkozóknál, valamint kórházi gyermekosztályok és gyermekvédelmi intézmények alkalmazottainál a következő esetekben:

- a) a munkabalepést megelőzően,
- b) a munkabalepést követően kétévinkint,
- c) abban az esetben, ha nem tisztázott eredetű

hasmenéssel járó megbetegedésből gyógyultak fel, vagy a környezetükben dizentériás megbetegedés fordult elő.

#### 6. Encephalitis epidemica, járványos agyvelőlob

a) *Encephalitis lethargica* (Economo-féle encephalitis).

Kórokozó: Ismeretlen, valószínűleg vírus.

Fertőzés forrása: A beteg ember orr-torokváladékai.

Terjedési mód: Cseppfertőzés.

Lappangási idő: 4–21 nap.

Fontosabb tünetek: Mérsékelt lázzal, vagy láz nélkül változatos idegrendszeri tünetek, aluszékonyság, szemizombénulások, hyperkinetikus és hypokinetikus szindrómák, esetleg agyhártyaizgalmi tünetek. Az akut szakot hetek, hónapok, vagy évek múlva parkinsonizmus és psychopathiak kialakulása követheti. Járványok idején abortív eseteket és csak psychés zavarokban jelentkező formákat is figyeltek meg.

Fertőzőképesség tartama: Ismeretlen, valószínűleg csak a hurutos szakban áll fenn.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

A heveny szak idején teljes elkülönítés.

b) *Arthropodák által közvetített encephalitisek.*

(Európában a tavaszi-nyári encephalitis, a skóciai és talán a japán encephalitis fordul elő).

Kórokozók: Különböző vírusok.

Fertőzés forrása: Fertőzött személyek, erdei állatok, kérődzők, birkák, lovak, szárnyasok.

Terjedési módok: Kullancsok, szúnyogok terjesztik.

Lappangási idő: 4–21 nap.

Fontosabb tünetek: Legtöbbször hirtelen kezdet, magas láz, fejfájás, hátfájás, szédülés, kifejezett meningeális tünetek, majd az idegrendszer göccs laesioi. Jellegzetesek a végtag és nyakizombénulások, amelyeket atrophia követ. Sokszor epileptiform görcsök, öntudatzavar, bulbaris tünetek észlelhetők. A heveny szak tartama általában egy hét. Idült lefolyás előfordul.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

A heveny szak alatt teljes elkülönítés rovar-talanított helyiségben.

#### 7. Ételmérgezés (baktériumos eredetű)

Kórokozó: a) toxicoinfectiókat okozó baktériumok: *Salmonella typhi* murium (Breslau), *S. cholerae* suis (Kunzendorf), *S. enteritidis* (Gaertner) stb.; b) toxicosisokat okozó baktériumok: *B. coli*, *B. aerogenes*, *Staphylococcus*, *B. proteus*, *B. pyocyaneus*, *B. mesentericus*, *B. botulinus*.

Fertőzés forrása: Beteg állatoktól származó hús és durván szennyezett, tisztátlanul kezelt egyéb élelmiszerek.

Terjedési módok: Fertőzött élelmiszerek fogyasztása.

Lappangási idő: Néhány órától 1–2 napig.

Fontosabb tünetek: Egyszerre, robbanásszerűen felépő megbetegedések, hirtelen kezdet hasmenéssel, gyakran hányással, láz, hasi fájdalom. Botulismus esetén atropin mérgezéshez hasonló tünetek. Toxicosisok esetében a tüneteket okozó toxin és bomlási termékek már mérgező mennyiségben vannak a fogyasztott táplálékban; toxicoinfectiók esetében a kóroanyagok nemcsak a szervezeten kívül az ételekben, hanem a szervezeten belül is termelődnek.

Fertőzőképesség tartama: Salmonellosisok eseteiben amíg a kórokozók a székletben kimutathatók (ez rendszerint csak a heveny tünetek idején áll fenn). A többi kórokozónak a toxinja okozza a tüneteket és az általuk okozott betegségek emberről emberre nem terjednek.

Beteg körüli eljárás: Elkülönítés nem szükséges. Salmonellosis esetében a beteget a heveny tünetek idejére el kell tiltani ételek és italok kezelésétől. A hányadékot és ürüléket fertőtleníteni kell. A fertőzés forrását fel kell kutatni. A gyógykezelő orvos minden ételmérgezéses esetet, vagy gyanúját telefonon, vagy táviratban annak a járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának az egészségügyi csoportjához (osztályához) köteles bejelenteni, amelynek a működési területén a megbetegedést okozó ételmiszert kiszolgáltatták. Az orvos a megbetegedett személyek 10%-ától, 100-nál kisebb számú megbetegedés esetében legalább 6—10 személytől vizsgálati anyagot (hányadékot és székletet) köteles küldeni F-, vagy Ty-tartályokban az OKI-hoz (illetékes OKI-állomáshoz). Az illetékes orvoselőadó az ételmérgezést a helyszínen köteles kivizsgálni és az Ételmezéstudományi Intézetbe (Budapest, IX., Gyáli út 3/a.), illetőleg más arra kijelölt ételmiszer-vizsgáló laboratóriumba — a fővárosban a Közegészségügyi-Járványügyi Intézetbe (Budapest, XIII., Váci-út 174. sz.) — ételmintákat beküldeni (140/1951. [XII. 30.] Eü. M. számú rendelet és 145/1951. Eü. M. számú utasítás, Egészségügyi Közlöny 1952. jan. 15-i 2. számában). Az ételmintákat a gyógyszer-tárból beszerezhető „Étel-mérgezési mintavételi jegyzőkönyv” úrlapon tett jelentés kíséretében kell beküldeni.

## 8. Febris flava, sárgaláz

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: A beteg ember vére, vadon élő majmok, esetleg más állatok vére.

Terjedési módok: Elsősorban az Aedes aegypti, esetleg más szúnyogfélék szúrása.

Lappangási idő: 3—6 nap, néha hosszabb.

Fontosabb tünetek: Hidegrázás, magas láz, a 4—5. napon vérzések, orrvérzés, vérhányás, sárgaság, coma. Abortív esetek gyakoriak.

Fertőzőképesség tartama: A tünetek megjelenése előtt 2 nappal és a lázas szak első 3—4 napján fertőzőképes. A szúnyog a fertőzött vér szívása után 10—21 nap múlva válik fertőzőképessé és az marad egész élete folyamán. Emberről emberre közvetlenül nem terjed.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Teljes elkülönítés szúnyogmentes körülmények között az első négy napon.

Amennyiben szállítás elkerülhetetlenül szükséges, sárgalázban szenvedő beteget rovarmentes körülmények biztosítása mellett lehetőleg mentő- vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin kell szállítani. Vasúton történő szállításhoz az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Abortív esetek felkutatása.

Megelőzés: Szúnyogirtás. Védőoltás.

Eljárás nemzetközi forgalomban:

Olyan vízi- vagy légi jármű érkezése esetében, amelyen sárgaláz, vagy arra gyanús megbetegedés előfordul, az eljárás: a beteget haladék-

talánul el kell különíteni; a környezetét hat napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni; a hajón, amelynek a parttól lehetőleg távol kell horgonyoznia, szúnyogirtást kell végezni. Azokat, akik igazolják, hogy négy éven belül sárgaláz elleni védőoltást kaptak és az utolsó oltásuk óta tíz nap már eltelt, nem kell járványügyi megfigyelés alá helyezni. Ugyanígy azokat sem, akik igazolják, hogy sárgaláz megbetegedésen már régebben átesetek.

#### 9. *Febris puerperalis, gyermekági láz*

Kórokozó: Leggyakrabban különböző streptococcusok, néha gonococcus, vagy más kórokozó.

Fertőzés forrása: Fertőzött kezek, vagy eszközök. Ritkábban endogén keletkezhet.

Terjedési módok: Szülés, vagy vetélés előtt, alatt, vagy után végzett vizsgálatok, illetőleg beavatkozások.

Lappangási idő: 1–3 nap, gonorrhéas eredetű fertőzésnél 10–12 nap.

Pontosabb tünetek: Helyi és általános tünetek (láz, szapora érverés, hasi érzékenység, gyakran bűzös folyás).

Fertőzőképesség tartama: Amíg a nemi szervek váladéka a kórokozókat tartalmazza.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

A szülészkerületi főorvost a fertőző betegek nyilvántartására elsőfokon kötelezett orvos a megbetegedésről értesíteni köteles.

Elkülönítés nem szükséges.

Szennyezett eszközök, ruhaneműk, ágyneműk fertőtlenítése.

Megelőzés: Szigorú asepsis.

Az a szülésznő, aki gyermekági lázas beteget kezelt, újabb szülésnél, vagy vetélésnél csak akkor segídkezhetsz, ha a felszerelésének és ruházatának fertőtlenítése után erre a hatósági orvostól engedélyt kap.

#### 10. *Febris recurrens, visszatérő láz*

Kórokozó: *Borrelia recurrentis* (Spirocheta obermayeri).

Fertőzés forrása: A beteg ember vére.

Terjedési módok: A tetű terjeszti, amely kb. 16 nap múlva lesz fertőzőképes és egész életén át fertőz.

Lappangási idő: 3–14 nap, legtöbbször 7 nap.

Fontosabb tünetek:

2–7 napos lázrohamok és 3–6 napos láztalan szakok váltakoznak. Lép- és májtumor, fájdalmak a hátban és a végtagokban. A lázroham izzadás közben hirtelen szűnik meg.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a klinikai tünetek fennállanak.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távirati jelentés — zárójelentés. Laboratóriumi vizsgálat kötelező: tárgylemezen vastag cseppet és kihúzott vérkészítményt kell M-tartályban az OKI-ba, illetőleg az OKI állomásra küldeni.

Azonnali tetvetlenítés és a tetvémentes állapot fenntartása kötelező. Ha ehhez szükséges, a beteget el kell különíteni.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

Tetvetlenítés. A betegségi tünetekre és tetves-



ségre megfigyelést a beteggel való utolsó érintkezéstől számított 14 napig kell végezni.  
Megelőzés: Tetű elleni védekezés.

#### 11. Hepatitis epidemica

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: A beteg széklete és valószínűleg az orr, torok váladéka is. A vér is tartalmazza a kórokozókat. Virusgázok valószínűleg vannak.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, élelmiszerek, esetleg egyéb módok. Orvosi kezeléseknél (vérátömlesztés, vérsavó kezelés, fecskendő hiányos sterilizálása stb.) is átvihető.

Lappangási idő: Különböző, 15–35 nap, leginkább 25 nap. A serumhepatitis esetén kb. 2–6 hónap.

Fontosabb tünetek: A prodromális tünetek 1–7 napig tartanak fejfájással, hasi fájdalommal, émelygéssel, hányással. Láz ritka. Később sárgaság jelentkezik, amely napokig, vagy hetekig tarthat. Előfordulnak sárgaság nélküli enyhe esetek, de atrophia hepatitis flava tüneteit mutató súlyos esetek is.

Fertőzőképesség tartama: Ismeretlen, valószínűleg legalább 2 hét.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Teljes elkülönítés a betegség első két hetében. Az összes váladékokat fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok. Orvosi műszerek gondos kitisztítása és sterilizációja. A hepatitis epidemiciában szenvedő beteg kezeléséhez használt tűket más beteg kezelé-

sére felhasználni nem szabad; a kezelés befejezése után a tűket és fecskendőket legalább 20 percig tartó főzéssel kell sterilizálni. Vértadó (donor) megbetegedése esetében az első fokozott nyilvántartásra kötelezett hatósági orvos az Országos Vérellátó Szolgálatot (Budapest, XI., Daróczi-u. 23.) értesíteni köteles a beteg személyi adatainak és lakcímének közlése mellett.

#### 12. Influenza complicata, szövődőményes influenza

Kórokozó: Az influenza okozója filtrálható vírus. A szövődőményeket legtöbbször más kórokozók (baktériumok) idézik elő.

Fertőzés forrása: A betegek orr-torokváladéka.

Terjedési módok: Cseppinfekció, ritkán közvetlen érintkezés, esetleg tárgyak.

Lappangási idő: 1–3 nap. A szövődőmények általában később jelentkeznek.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, láz, hurutos tünetek, fejfájás, húzó végtag- és hátfájdalmak. Szövődőmények között leggyakoribb a pneumonia. Abortív esetek nagyszámban vannak.

Fertőzőképesség tartama: Az influenza a prodromális és a lázas szak alatt erősen fertőzőképes, de a szövődőmények heveny szakai alatt is fertőzhet.

Beteg körüli eljárás:

A szövődőményes (pneumonia, bronchopneumonia) eseteket be kell jelenteni. Ezeknél a beteget a heveny tünetek fennállásáig részleges (18 éven aluliakra korlátozott) elkülönítésben kell tartani. A betegágy melletti fertőtlenítésnél különösen az orr-torokváladékot kell fertőtleníteni.

**Megelőzés:** A fertőzési lehetőségek kerülése. Tünetek esetén azonnali ágynyugalom. Járvány idején a tömeges érintkezési alkalmat, testi megerőltetéseket és a meghűlést kerülni kell. A betegápoló maszkot viseljen. Fennjáró betegek használjanak zsebkendőt és gyermekvédelmi intézményekbe, gyógyintézetekbe, tömeges összejövetelekre ne menjenek. Iskolákban, üzemekben stb. előfordult tömeges megbetegedéseket járványmentes időben is jelenteni kell az egészségügyi minisztérium járványügyi osztályához.

### 13. Lepra

**Kórokozó:** *Mycobacterium leprae*.  
**Fertőzés forrása:** A beteg váladékai.  
**Terjedési módok:** A beteggel való szorosabb érintkezés, közös használati tárgyak, sérülés, esetleg rovarok. Ragályozó képessége alacsony.  
**Lappangási idő:** Hosszú; egy, gyakran több esztendő.  
**Fontosabb tünetek:** Kezdetben vérszegénység, reumás fájdalom, időült orrhurut, néha lázak, bőrcsomók (lepromák), érzéketlen pigmentmentes foltok, később végtagok elhalása, cachexia.  
**Fertőzőképesség tartama:** Kezdődik, amikor az elváltozások váladékot bocsátanak ki és tart, amíg a váladékképződés tart, illetőleg amíg a nyálkahártyákról és a bőrről a leprabacillusok ki-mutathatók.  
**Beteg körüli eljárás:**  
 Bejelentés — távirati jelentés — zárójelentés. Laboratóriumi vizsgálatra a leprás csomókból vett szövetdarabkát kell közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe küldeni (Ty-, vagy F-tartályban).

A beteget lepra-telepen kell elkülöníteni, amíg a váladékok legalább 6 hónapon át negatív eredményt adnak. Az elbocsátott gyógyultat félévenként ellenőrző vizsgálatnak kell alávetni (orrkaparék).

A betegágy mellett minden váladékot fertőtleníteni kell.

**Zárófertőtlenítés:** Ellenőrzött nagytakarítás.

**Környezettel kapcsolatos eljárás:**

A családtagokat 10 éven át félévenként ellenőrizni kell a betegségi tünetekre (orrkaparék).

### 14. Malaria

**Kórokozó:** *Plasmodium vivax*, pl. *malariae*, pl. *falciparum*, pl. *ovale*.  
**Fertőzés forrása:** A fertőzött ember vére.  
**Terjedési módok:** Terjeszti az anopheles szúnyog, amely a fertőzött egyén vérenek a szivása útján fertőződik. A szúnyog 10—14 nap (a negyednapos láz esetén 21 nap) múlva válik fertőzőképesse és vérszíváskor juttatja a bőr alá a nyálában lévő sporozoitákat. Emberi vér közvetlen beoltása is fertőzhet.  
**Lappangási idő:** Változó, a harmadnapos lázban leggyakrabban 44 nap.  
**Fontosabb tünetek:** Harmadnapos, negyednapos, vagy mindennapos lázrohamok, amelyek 8—10 óra után izzadással hirtelen szűnnek meg. Lépmegnagyobbodás, vérszegénység. Csecsemők és gyermekek bizonytalan tünetekkel járó nyári lázas megbetegedéseinél vastagcsepp és kihúzott vérkészítmény beküldése útján kutatni kell maláriás fertőzés lehetőségét.  
**Fertőzőképesség tartama:** Amíg a vérben a plas-

modium sexualis alakjai — a gametocyták — kimutathatók.

#### Beteg körüli eljárás:

Bejelentés.

Elkülönítés nem szükséges.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: vastagcseppet és kihúzott vérkészítményt kell M-tartályban küldeni az OKI-ba.

A beteg vagy a gametocyta hordozó éjjel szúnyogháló helyen aludjék.

#### Megelőzés: Szúnyogok elleni küzdelem.

Gametocytahordozók felkutatása és kezelése. Recidivák megakadályozása céljából minden év márciusában rendes terápiás kezelésben kell részesíteni azokat, akik az elmúlt évben maláriában szenvedtek. A kezeléshez szükséges gyógyszert a megyei tanács vb. eu. osztályától kell igényelni. Utóbbit az OKI látja el a szükséges gyógyszerekkel.

#### 15. Malleus, takonykór

Kórokozó: Pfeifferella mallei.

Fertőzés forrása: Beteg ló, egyéb egypatás állat, vagy ember nyálkahártyájának, vagy bőrfekélyének váladéka.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, de tárgyak (lőszerszármok, szalma stb.) is közvetíthetik.

Lappangási idő: 1—5 nap, néha több.

Fontosabb tünetek: Heveny alaknál a fertőzés helyén savós, gennyes hólyagok, később fekélyek; erős nátha mellett véres gennyek fekélyek az orrban, bronchopneumonia, 15—20 nap alatt exitus. Idült alaknál a csomók lassan fejlődnek, a test különböző részein fekélyek, esetleg

— főleg a tibián — csontgennyedések jelentkeznek. Az idült alak évekig eltarthat.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai tünetek fennállásáig.

#### Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távirati jelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező. A váladékot egyidejű távirati értesítés mellett közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe kell küldeni (D-tartály). Vizsgálatra a fekélyek váladékát kell beküldeni, de ajánlatos vért is küldeni a complement kötési reakció elvégzéséhez. A beteget gyógyulásig teljes elkülönítés alatt kell tartani. A betegágy mellett a sebváladékot és az orr-torokváladékot kell fertőtleníteni.

Amennyiben szállítás elkerülhetetlenül szükséges, malleusban, vagy arra gyanús betegségben szenvedő személyt lehetőleg mentő-, vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin kell szállítani. Vasúti szállításához az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni. (Külön vasúti kocsi szükséges.) A fertőzés forrását ki kell kutatni és az állatorvosnak jelenteni.

Zárfertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

#### Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteggel érintkezett személyeket az utolsó érintkezéstől számított 6 napig el kell különíteni.

#### Megelőzés:

Állategészségügyi intézkedések. A fertőzési forrás felkutatása céljából a hatósági orvos az illetékes állatorvost értesíteni köteles.

#### 16. Meningitis cerebrospinalis epidemica, járványos agy- és gerinchártyalob

Fertőzés forrása: Beteg és bacillusgazda orr-torokváladéka.

Kórokozó: Meningococcus (Neisseria meningitidis).

Fertőzés forrása: Fertőzött vad rágcsálók (mezei egerek, patkányok), esetleg más állatok: kutya, sertés, tehenek vizelete és széklete.

Terjedési módok: Fertőzött állatokkal, azok váladékaival való érintkezés, fertőzött víz lenyelése; vízben foglalkozók, vagy fürdőzők ép bőrön át is fertőződhetnek.

Lappangási idő: kb. 1—2 hét.

Fontosabb tünetek: Hidegrázás, láz, fejfájás, hányás, izomfájdalmak, meningitises tünetek, conjunctivitis, nephritis, néha exanthemák, paresisek, sárgaság.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre gyakorlatilag nem terjed.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Elkülönítés nem szükséges, de a heveny tünetek lezajlásáig a beteg székletét és vizeletét fertőtleníteni kell. A vérből kitenyésztés céljából a betegség 1—3. napján 4—5 ccm sterilén vett citrátos vért, a betegség 7—8. napja után pedig agglutináció céljából vért vagy vérsavót lehet küldeni Ty-tartályban közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetnek.

#### 18. Morbilli, kanyaró

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: Beteg egyén orr-torokváladéka.

Terjedési módok: Csepp- és légfertőzés, közvetlen érintkezés. Ragályozó képessége igen magas.

Lappangási idő: 9—10 nap, a kiütések a 13—15. napon jelentkeznek.

Fontosabb tünetek: Láz, hurutos tünetek a szem, orr részéről, köhögés. Koplik foltok, piros, kissé kiemelkedő kiütések az arcon, a mellen, a tör-

zsön és a végtagokon. A reconvalescentiában korpázó hámlás és barnás pigmentatio.

Fertőzőképesség tartama: Legfertőzőbb a hurutos tünetek idején. A kiütések megjelenésével a fertőzőképesség fokozatosan csökken és kb. a kiütések megjelenésétől számított 8. napon — abortív esetekben előbb is — megszűnik.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés.

Részleges (18 éven aluliakra korlátozott) el-  
különítés a klinikai gyógyulás után egy hétig.  
Az orr-torokváladékok fertőtlenítése és a fehé-  
nemű kifőzése szükséges.

Zárolt fertőtlenítés: Háziilag végzett takarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg fogékony, tehát a betegségen át nem esett hozzátartozóit általános iskolából és gyermekvédelmi intézményekből 2 heti, serum-  
kezelés esetén pedig 4 heti megfigyelési időre  
ki kell tiltani.

Bölcsődésben és csecsemőotthonban a beteg  
azonnali elkülönítése után a többieknek savó-  
prophylaxis, továbbá felvételi zárlat 14 napig,  
illetőleg ha a többi csecsemőnél savómegelőzést  
végeztek, 28 napig. Nem vonatkozik a felvételi  
zárlat a kanyarón átesett, továbbá azonnali  
serummegelőzésben részesített gyermekekre.  
A betegség kiállását orvosi bizonyítvány alapján  
lehet megállapítani.

Megelőzés: Serum-prophylaxis. A beteggel érint-  
kezett csecsemőket a feltelelezett lappangás  
negyedik napjáig . testsúlykilogrammonként  
2,0 ml humánsavóval, vagy 0,4 ml reconva-  
lens savóval, vagy 0,4 ml gammaglobulinnal  
lehet védelemben részesíteni és az oltást egy-  
hetes időközben még két alkalommal fél adag-  
gal meg lehet ismételni.

#### 19. *Paratyphus, paratífusz*

Kórokozó: *Salmonella paratyphi* A. (Kayser), B. (Schottmüller), C. (Hirschfeld) stb.

Fertőzés forrása: A beteg, vagy a bacillusgazda széklete, ritkán vizelete, a beteg állatok váladékai.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, tej, ivóvíz, egyéb élelmiszerek, legyek.

Lappangási idő: 1–10 nap, paratyphus A esetében valamivel hosszabb.

Fontosabb tünetek: Gastroenteritis, vagy hastífuszhoz hasonló tünetek (lassan emelkedő láz, léptumor, néha roseolák stb.). Előfordulnak kolerához és vérhashoz hasonló tünetek is.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a paratífusz bacilluskok a székletben, vagy a vizeletben kimutathatók.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező; kórisméhez vért és székletet, gyógyulás után székletet és vizeletet kell Ty-tartályban vizsgálatra küldeni. A gyógyult személy környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha az 5 napi időközben vett széklet- és vizeletvizsgálat három egymásután következő esetben negatív eredményt adott. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy hét alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyultat a bacillusirtás tartamára járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani.

A járványügyi ellenőrzés alatt tartott személyt el kell tiltani közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől, vízművekben, gyermek-

védelmi intézményekben és üdülőkben való foglalkozástól.

A beteget légymentes helyiségben kell teljes elkülönítés alatt tartani.

A betegágy melletti folytatódó fertőtlenítés főleg a széklet és vizelet fertőtlenítéséből áll.

A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Zárolt fertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteggel érintkezett személyeket 3 hétre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni és el kell tiltani közfogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől, vízművekben, gyermekvédelmi intézményekben és üdülőkben való foglalkozástól. A tilalom csak akkor oldható fel, ha székletük és vizeletük 5 napi időközben végzett laboratóriumi vizsgálata két ízben negatív eredményt adott. Bölcsődében és napköziotthonban 14 napi felvételi zárlat; csecsemőotthonban és bentlakásos gyermekotthonban 14 napig teljes (felvételi és kiadási) zárlat; üdülőcsoportnál 2 heti megfigyelés az üdülőben vagy otthon.

A beteg környezetében lévő személyek között bacillusgazda-kutató vizsgálatokat kell végezni. A környezetet paratífusz törzsekből készült oltóanyaggal védőoltásban kell részesíteni.

Megelőzés: Azonos a hastífusz elleni védekezéssel, azzal az eltéréssel, hogy csak a beteg közvetlen környezetét szükséges oltani.

#### 20. *Pertussis, számarkőhögés*

Kórokozó: *Haemophilus pertussis*.

Fertőzés forrása: A betegek orr-torokváladéka.

Terjedési módok: Cseppfertőzés, ritkán közvetlen érintkezés, vagy tárgyak.

Lappangási idő: Leggyakrabban 7 nap, ritkán több.  
Fontosabb tünetek: 1—2 heti hurutos szak után a köhögés jellegzetessé válik. Ilyenkor a köhögés rohamokban jelentkezik, görcsös köhögésekkel, amelyet sívító hangú belézés követ. A rohamok gyakran végződnek hányással, illetőleg nyúlós váladék ürítésével. Duzzadt arc, gyakran ulcus frenuli linguae. Abortív esetek különösen felnőttek között előfordulnak.

Fertőzőképesség tartama: Legfertőzőbb a hurutos szakban a jellegzetes köhögés kifejlődése előtt. A görcsös szaktól kezdve a fertőzőképesség fokozatosan csökken és a betegség kezdetétől számított 5—7 hét után megszűnik.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés.

Részleges (18 éven aluliakra korlátozott) elkülönítés a betegség kezdetétől számított 40 napig.

A beteget más helységbe szállítani csak akkor szabad, ha az új tartózkodási hely szerint illetékes helyi tanács végrehajtóbizottsága az elkülönítési lehetőségek mérlegelése alapján a tartózkodáshoz a beleegyezését adta. Szabadban való tartózkodás idején kerülni kell az egészséges gyermekekkel való találkozást.

Betegágy melletti folytatódó fertőtlenítés az orr-torokváladék fertőtlenítéséből áll.

Zárófertőtlenítés: Házilag végzett nagytakarítás. Csecsemőotthonba, bölcsődébe és napköziotthonba a pertussisból klinikailag felgyógyult gyermekeket 40 napi elkülönítés után is csak akkor szabad beengedni, ha a görcsös köhögése teljesen megszűnt.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A betegségen át nem esett 14 éven aluli gyer-

mekeket 14 napra megfigyelés alá kell helyezni és ki kell tiltani iskolából és gyermekvédelmi intézményekből. Ezek közül a 6 éven aluliakat, valamint gyermekközösségekben a beteg elkülönítése után a többi gyermeket védőoltásban kell részesíteni (kivéve azokat, akik pertussist már kiálltak, vagy 1 éven belül oltást kaptak).

Megelőzés: Csecsemőotthonokban, bölcsődékben és napköziotthonokban előfordult megbetegedés esetén az ott gondozott pertussison át nem esett gyermekeket védőoltásban kell részesíteni. Gyermekvédelmi intézményben előfordult pertussis megbetegedés esetében új felvétel csak a beteg elkülönítésének a napjától számított 20 nap múlva szabad eszközölni. Nem vonatkozik a felvételi zárlat olyan gyermekekre, akik pertussist már kiállott és azt orvos igazolja.

A csoportos üdültetésre menő 6 éven aluli gyermeket abban az esetben kell oltani, ha pertussist még nem állt ki és egy éven belül oltást nem kapott.

## 21. Pestis

Kórokozó: Pasteurella pestis.

Fertőzés forrása: Fertőzött rágcsálók vére, emberi tüdőpestis esetén a köpet. Rágcsálók között bizonyos vidékeken enzootiás. Az emberi fertőzések leggyakrabban patkányoktól származnak.

Terjedési módok: Tüdőpestis esetében cseppfertőzés. Rágcsálókról — ritkán emberről — bolha (Xenopsylla cheopis és egyéb fajták) viszi tovább; emberi bubópestis leggyakrabban a patkány bolhájának közvetítésével jön létre.

Lappangási idő: 3—6 nap, néha hosszabb.

Fontosabb tünetek: Magas láz, mirigyduzzanatok

(bubó), súlyos általános tünetek. Tüdőpestis: septicus pneumonia.

Fertőzőképesség tartama: Tüdőpestis erősen fertőzőképes a heveny szakban, bubópestis a gennyedés fennállásáig.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távirati jelentés — zárójelentés. Laboratóriumi vizsgálat kötelező: tüdőpestis esetében köpetet (F-tartály), bubópestis esetében gennyet (D-tartály) kell vizsgálatra küldeni közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe az Intézet távirati értesítése mellett.

Teljes elkülönítés DDT-vel kezelt rovarmentes környezetben. Az elkülönített beteg lakása elé őrt kell állítani. A zárlat bubópestisnél a klinikai gyógyulás után, tüdőpestisnél pedig abban az esetben oldható fel, ha a gyógyulás után 5 napi időközben végzett laboratóriumi vizsgálat két egymásutáni esetben negatív eredményt adott.

A betegágy melletti fertőtlenítésben legfontosabb a rovarok irtása, tüdőpestisnél pedig a köpet fertőtlenítése.

Amennyiben a szállítás elkerülhetetlen, pestisben, vagy arra gyanús betegségben szenvedő beteget csak mentő-, vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin szabad szállítani. Vasúti szállításához az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni (külön kocsis szükséges).

A zárófertőtlenítést lehetőleg fertőtlenítő intézet útján, ilyen hiányában képesített egészségőrrel kell végezteni.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A tüdőpestisben szenvedő beteggel érintkezett személyeket az utolsó érintkezéstől számított 6 napig meg kell figyelni és ugyanúgy el kell

különíteni, mint a beteget. A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Megelőzés: Patkányok és bolhák irtása. Védőoltás. Eljárás nemzetközi forgalomban: Pestissel fertőzött légi- vagy vízijármű érkezése esetén az eljárás: a beteg elkülönítése; a környezet elkülönítéssel kapcsolatos járványügyi megfigyelése 6 napig; rovarirtás és patkányirtás; fertőtlenítés a szükség szerint.

## 22. Poliomyelitis anterior acuta (morbus Heine—Medin), gyermekbénulás

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: Betegek és virusgazdák széklete és orr-torokváladéka.

Terjedési módok: Érintkezés, cseppfertőzés, valószínűleg legyek és élelmiszerek.

Lappangási idő: 7—14 nap.

Fontosabb tünetek: Lázzal, fejfájással, gyomorbélhurutra jellemző tünetekkel kezdődik, amelyekhez ingerlékenység, hyperaesthesia, tarkómerevség, majd tremor, az izomreflexek fokozódása társulnak. Később a reflexek helyenként csökkennek, izomgyengeség, majd bénulások jelentkeznek. Bénulások néhány óra alatt is bekövetkezhetnek, esetleg ezek az első tünetek. Abortív esetek száma igen nagy.

Fertőzőképesség tartama: A székletben a vírus 6—8 hétig, esetleg tovább, az orr-torokváladékban a lappangás utolsó napjaiban összesen körülbelül egy hétig mutatható ki.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

A beteget 4 hétig teljes elkülönítés alatt kell tartani. A székletet állandóan, az orr-torok-

váladékot az első héten kell fertőtleníteni.  
Zárolfertőtlenítés: Házilag végzett nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg környezetében élők székletét a 14 napi megfigyelés ideje alatt állandóan fertőtleníteni kell. Hozzá tartozókat 14 napig ki kell tiltani iskolából és gyermekvédelmi intézményekből. Gyermekvédelmi intézményekben a beteg el-  
különítése után 14 napi felvételi zárlat. Üdülő gyermekcsoportban előfordult megbetegedés esetében a beteg azonnali kórházba szállítása után a beteg környezetét 14 napig a többiek-  
től elkülönítve kell tartani. Ha újabb megbetegedés nem fordul elő, 14 nap múlva újabb üdülő-  
csoport beköltözése — ellenőrzött nagytakarítás után — megengedhető. Ha ismételt megbetegedés történt, arra a helyre nem szabad újabb gyermekcsoportot küldeni.

Megelőzés: Általános higiénés rendszabályok.  
Légváltás.

Járványok idején a gyermekek kerüljék a zsúfoltságot (játsszótér, uszodák) és a fizikai megerőltetést. Láz és hurutos tünetek esetén azonnali ágynyugalom szükséges.

*Rubeola* 1. a bejelentési kötelezettség alá nem tartozó betegségek között. (Bejelenteni csak akkor kell, ha terhessége első három hónapjában nőnél fordul elő.)

### 23. *Scarlatina, vörheny*

Kórokozó: *Streptococcus haemolyticus* (esetleg filtrálható virussal együtt).

Fertőzés forrása: A beteg, vagy a bacilluszgázda orr-torokváladékai, szövődmenyes beteg gennyes váladékai, gyakran *streptococcus anginae*-ben szenvedő betegek váladékai.

Terjedési módok: Cseppfertőzés, érintkezés, továbbá tárgyak és élelmiszerek (tej) közvetítése.

Lappangási idő: 2—8 nap.

Fontosabb tünetek: Láz, hányás, torokfájás, a mandulákon gyakran folliculusok, pontozott enanthema; finom pontszerű kiütés a nyakon, a mellen, a hasnak főleg az alsó részén, az orr és a száj környékének a halványsága mellett. Később lemezes hámlás, főleg a tenyereken és a talpakon. Sok az abortív eset.

Fertőzőképesség tartama: Szövődmeny nélküli esetekben 4—6 hét, szövődmenyes esetekben a gennyedés fennállásáig.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Teljes elkülönítés szövődmeny nélküli esetekben a betegség kezdetétől számított 40 napig szükséges. Enyhe lefolyás, továbbá penicillinkezelés esetén az elkülönítés 30 nap múlva megszüntethető. Gennyedéssel járó szövődmeny esetében az elkülönítést addig kell fenntartani, amíg a gyógyulás be nem következett.

Betegágy mellett különösen az orr-torokváladékok és gennyes váladékok fertőtlenítésére, továbbá a velük szennyezett használati tárgyak fertőtlenítésére kell súlyt helyezni.

Zárolfertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg hozzátartozóit a beteggel való utolsó érintkezéstől számított 8 napi megfigyelési időre el kell tiltani olyan iskola látogatásától, amelyben 14 éven aluliak kapnak oktatást, tejkészletétől, gyermekvédelmi intézményekben, kórházak sebészeti, szülészeti és gyermekosztályain való foglalkozástól. A beteg elkülönítése után bölcsődében és napköziotthonban



8 napi felvételi zárlat, kórházi gyermekosztályon, csecsemőotthonban és üdülőcsoportnál 8 napi teljes (felvételi és kiadási) zárlat. Ha az üdülőcsoportot a 8. nap előtt hazaszállítják, a gyermekeket otthon kell további megfigyelés alatt tartani.

Járványos időben a 14 éven aluli tanulókat és a gyermekvédelmi intézményekben gondozott gyermekeket naponta ellenőrizni kell.

#### Megelőzés:

Védőoltás: Gyermekeközösségben előfordult megbetegedés esetében a beteg azonnali elkülönítése után a veszélyeztetett gyermekeket aktív védőoltásban kell részesíteni.

#### 24. Tetanus, tetanusz

Kórokozó: Clostridium tetani.

Fertőzés forrása: Föld, utca pora, állati széklet.

Terjedési módok: Sebfertőzés, újszülöttnél köldökfertőzés, ritkán műtėti fertőzés.

Lappangási idő: 4 naptól 3 hétig, esetleg rövidebb, vagy hosszabb.

Fontosabb tünetek: Fokozatosan kialakuló izommerevség (trismus, risus sardonicus, opisthotonus), amelyhez rohamokban jelentkező izomgörcsök társulnak. Néha a tünetek csak a fertőzési heg körüli izmokban észlelhetők.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre nem terjed.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Elkülönítés a betegség terjedésének a megakadályozása céljából nem szükséges, azonban szakszerű gyógykezelés biztosítása végett a

tetanusz-beteget, vagy a tetanuszra gyanús személyt kórházba (klinikára) kell beszállítani.

Megelőzés: Aktív immunizálás. Fertőzöttségre gyanús sérülésnél a sebészi kezeléssel egyidejűleg immunsavót, továbbá más oltási helyre tetanusz anatoxin csapadékot kell a sérültnek befecskendezni.

#### 25. Trachoma

Kórokozó: Valószínűleg filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: Betegek szemváladéka.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, fertőzött tárgyak (főként törülköző, mosdóedény) használata.

Lappangási idő: Ismeretlen, valószínűleg 1—2 hét.

Fontosabb tünetek: Trachomacsomók, papilláris túltengés a kötőhártyán, később hegesedés a szemhéjak torzulásával, gyakran a cornea is megbetegszik.

Fertőzőképesség tartama: A conjunctiván és corneán lévő elváltozások fennállásáig fertőz.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Váladékos szemű beteget gyermekvédelmi intézményből és iskolából ki kell tiltani.

Elkülönítés nem kell, de külön mosdóedény és törülköző használata szükséges.

A beteg köteles kezelésre járni.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A beteg családtagjait félévenként ellenőrizni kell esetleges megbetegedésekre.

Megelőzés:

Rendszeres trachomakutató vizsgálatok (nap-

közióthónokban, óvodákban, iskolákban, üzemekben stb.).  
Tömeges elszállások esetén (tömeglakások, internátusok, laktanyák) személyenként külön mosdó és törölköző.

#### 26. *Tularaemia, tularémia*

Kórokozó: *Pasteurella tularensis*.

Fertőzés forrása: Fertőzött vadnyulak, patkányok, egerek és egyéb rácsálók, valamint vadon élő állatok.

Terjedési módok: Fertőzött állatokkal való érintkezés, vadak nyúzása, fertőzött hús fogyasztása, szűrőlegyek, kullancsok szúrása, fertőzött ivóvíz.

Lappangási idő: 1—10 nap, leggyakrabban 3 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, láz, fájdalmak, bőrön át történt fertőzés esetében kifehélyesedő csomók, a környéki nyirokcsomók megduzzadása és elgennyedése.

Anginás alaknál az állkapocs alatti nyirokcsomók duzzanata.

Gyomor-, bélfertőzés esetében tifuszhoz hasonló tünetek.

Fertőzőképesség tartama: A váladékokban a kórokozók a klinikai tünetek fennállásáig kimutathatók. Emberről emberre ritkán terjed.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés. A beteget nem szükséges elkülöníteni.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező: Ty-tartályban vért kell közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe küldeni.

Pozitív eredmény a betegség második hetétől várható.

Bőrpróba elvégzéséhez tularint kell a betegek számának a megjelölésével az OKI-tól igényelni. A sebváladékot fertőtleníteni kell.

A fertőzés forrását fel kell kutatni és erről az állatorvost értesíteni kell.

#### 27. *Typhus abdominalis, hastífusz*

Kórokozó: *Eberthella typhi*.

Fertőzés forrása: Betegek és bacillusgazdák széklete és vizelete.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, vagy ételek, tej, víz, légy közvetítése.

Lappangási idő: 3—30 nap, leginkább 1—2 hét.

Fontosabb tünetek: Lépcsőzetesen emelkedő hőmérséklet, amely continua típusúvá válik és később fokozatosan esik; fejfájás, közepén bevont, szélein piros nyelv, relatív bradycardia, lép-tumor, a törzsön halvány roseolák.

Abortív esetek gyermekek és oltottak között előfordulnak.

Fertőzőképesség tartama: A betegség egész lefolyása alatt és gyakran utána is (bacillusgazda) mindaddig fertőzőképes, amíg a székletből, vagy vizeletből a tifusz bacillusok kimutathatók.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — zárójelentés.

Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Kórisméhez a betegség első napjaiban vért és székletet, a beteg meggyógyulása után székletet és vizeletet kell vizsgálatra küldeni. Teljes elkülönítés légytelenített (DDT, szúnyogháló stb.) szobában. A gyógyult személy környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a klinikai gyógyulás után 5 napi időközben végzett széklet- és

vizeletvizsgálat három egymásután következő esetben negatív eredményt adott. Ha a laboratóriumi lelet a beteg gyógyulását követő négy hét alatt nem lesz negatív, a zárlat feloldható, de a gyógyulást a bacillusürítés fennállásáig járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani. A járványügyi ellenőrzés alatt tartott személyt el kell tiltani gyermekvédelmi intézményekben, üdülőkben vízművekben való foglalkozástól, továbbá közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől.

A betegágy melletti fertőtlenítés főként a széklet és a vizelet fertőtlenítéséből áll. A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Zárolt fertőtlenítés: Ellenőrzött nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A beteggel érintkezett személyeket 3 heti megfigyelési időre el kell tiltani gyermekvédelmi intézményekben, üdülőkben és vízművekben való foglalkozástól, továbbá közfogyasztásra kerülő ételek és italok kezelésétől. E foglalkozásukhoz csak akkor térhetnek vissza, ha székletük és vizeletük a megfigyelési idő eltelté után öt napi időközben vizsgálva, legalább két ízben negatív eredményt adott.

Bölcsődében és napköziotthonban 14 napi felvételi zárlat, csecsemőotthonban és bentlakásos gyermekotthonban 14 napig teljes (felvételi és kiadási) zárlat; üdülőcsoportnál 3 heti megfigyelés az üdülőben, vagy otthon. A beteg környezetében lévő személyek között bacilluszgazda kutatónak vizsgálatot kell végezni és a pozitív leletű személyeket járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni.

Betegek környezetében élőket védőoltásban kell részesíteni.

Megelőzés: Bacilluszgadzakutatás kötelező:

1. a beteg környezetében mindenkinél a betegség megállapítása után azonnal,
  2. hastífuszt kiállott személyeknél a betegséget követő három évben évenként egyszer,
  3. tej- és húszüemi dolgozóknál, élelmezési üzemek, vendéglátóipar, gyermekvédelmi intézmények, tanulóotthonok személyzeténél, vízművek és kórházi gyermekosztályok dolgozóinál, háztartási alkalmazottaknál
- a) a munkabálpésüket megelőzően;  
b) a munkabálpésüket követően két évenként;  
c) lázas betegségből való gyógyulás után.

Azokat, akik bacillusürítőknek bizonyultak, járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, továbbá nyilvántartásba kell venni (164 690/1949. [V. 25.] N. M. számú rendelet) és az első évben havonként, az első éven túl pedig az Országos Közegészségügyi Intézet által meghatározott időben bakteriológiai vizsgálatnak kell alávetni.

Védőoltás kötelező a betegek és a hastífusz bacilluszgadzák környezetében, továbbá a foglalkozásuk következtében veszélyeztetett egyénekre és elrendelhető a község (város) egész lakosságára.

Általános egészségügyi rendszabályok: ivóvíz, tej, élelmiszeregészségügy, köztisztaság, legyek elleni védekezés stb.

28. *Typhus exanthematicus*, kiütéses tífusz

Kórokozó: Rickettsia provazeki.

Fertőzés forrása: A beteg ember vére.

Terjedési módok: Terjeszti a tetű, amely a beteg ember vérének szívásakor fertőződik. A fertő-

zött tetű ürüléke tartalmazza a kórokozót. Az ürülékben lévő kórokozót az ember vakaródzás-kor bedörzsöli a bőrbe, vagy a szúrási sebbe. Ritkább eset, hogy a tetű ürüléke beszáradva (pl. ruhán) porbelégzés útján okoz fertőzést.

Lappangási idő: 6—20 nap, leggyakrabban 12 nap.

Fontosabb tünetek: Kezdeté változó, gyakran hidegrázás, magas láz, általános fájdalmak észlelhetők. A kiütés az 5—6. napon jelenik meg, roseolaszerű, gyakran petechiákká alakul. Idegrendszeri tünetek (delirium). A hevenyszak rendszerint két hét. Abortív esetek gyakoriak.

Fertőzőképesség tartama: A lázas szak alatt és utána 2—3 napig a beteg vére a tetűt fertőzi. Emberre csak tetű jelenlétében fertőzőképes. Késői recidívák előfordulnak.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távirati jelentés — zárójelentés. Laboratóriumi vizsgálat kötelező. Kb. 5 ccm vért kell Ty-tartályban vizsgálatra beküldeni mind az Országos Közegészségügyi Intézetbe, mind a területileg illetékes körzeti laboratóriumba, egyidejű távirati értesítés mellett. Ha a kiütéses tifusz kórisma megállapítása már megtörtént, a további betegektől származó vért csak a körzeti laboratóriumba kell küldeni. A beteget DDT-vel rovarmentesített helyiségben kell teljes elkülönítés alatt tartani a lázas állapot megszűnte után 1 hétig.

Azonnali tetvetlenítés és a tetűmentes állapot fenntartása. A beteget szállítani csak tetvetlenítés után szabad. A tetűmentességet a hatósági orvos köteles igazolni a szállítást végző szerv részére.

A fertőzés forrását fel kell kutatni.

Zárófertőtlenítés: A használt fehérnemű kifőzése és nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás:

A környezetben lévő személyeket 20 napra járványügyi megfigyelés alá kell vonni. Tökéletes tetvetlenítés kötelező.

Megelőzés:

Rendszeres tetvetlenítés és az elttvesedés megakadályozása. A fertőzés veszélyének kitett személyek (egészségügyi dolgozók) védőoltása.

Eljárás nemzetközi forgalomban:

Kiütéses tifusszal fertőzött vidékről érkező jármű esetében az eljárás: kiütéses tifuszban szenvedő vagy arra gyanús betegeket előzetes tetvetlenítés után haladéktalanul kórházba kell szállítani; tetves vagy tetvessegre gyanús személyeket tetvetleníteni kell, a járműnek azokat a részeit, amelyekben a betegek tartózkodtak, fertőtleníteni, illetőleg tetvetleníteni kell; azokat a személyeket, akik a beteg környezetében voltak, 20 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni.

## 29. Variola, variolois, hólyagos himlő

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: A beteg ember nyálkahártyáinak és bőrelváltozásainak a váladéka.

Terjedési módok: A beteggel való közvetlen érintkezés, cseppfertőzés, szennyezett tárgyak, rovarok, legyek. Fertőzőképessége igen magas.

Lappangási idő: 7—17 nap, leggyakrabban 12 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, néhány napig tartó magas láz, fejfájás, tagfájdalmak, továbbá initialis exanthema előzi meg a kiütések jelentkezését. A kiütések az egész testen, főleg az arcon jelentkező papulák (1—4 nap), amelyek

savós hólyagokká (1—4 nap), majd köldök-szerűen behúzódtott közepű gennyes hólyagokká (2—6 nap) alakulnak, később beszáradnak és a betegség kezdetétől számított 10—40 nap múlva hegesen gyógyulnak.

Enyhe alakja a variolois, variola minor.

Fertőzőképesség tartama: Az első tünetek megjelenésétől a pörkök leválásáig és a hegek gyógyulásáig.

Beteg körüli eljárás:

Bejelentés — távirati jelentés — zárójelentés.

A laboratóriumi vizsgálat kötelező valamely helységben történt első megbetegedés esetében és olyan esetekben, amelyekben a betegség klinikai vizsgálattal nem állapítható meg, azonban himlőre gyanús pustulák mutatkoznak. Vizsgálatra pustula tartalmat kell D-tartályban közvetlenül az Országos Közegészségügyi Intézetbe küldeni egyidejű távirati értesítés mellett. Teljes elkülönítés rovarmentes helyiségben a pörkök leválásáig.

A betegágy melletti fertőtlenítés főként az orrtorokváladékok és a bőr gennyes, pörkös váladékainak fertőtlenítéséből áll.

Amennyiben szállítás szükségessége elkerülhetetlenül felmerül, himlőbeteg vagy arra gyanús betegségben szenvedő beteget lehetőleg mentő- vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin kell szállítani. Vasúti szállításhoz az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni (külön vasúti kocsis szükséges).

A fertőzés forrását fel kell kutatni.

A zárófertőtlenítést lehetőleg fertőtlenítő intézet útján, vagy képesített egészségőrrel kell végeztetni.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A környezetet azonnal védőoltásban kell részesíteni. A megfigyelés a védőoltási reakció lezajlásáig tart abban az esetben, ha az oltás az érintkezéstől számított 24 óra alatt megtörtént. Ellenkező esetben 16 napig kell a megfigyelést végezni. A megfigyelt személyt el kell különíteni.

Megelőzés: Kötelező védőoltások 12—17 hónapos és 6 éves életkorban.

Eljárás nemzetközi forgalomban:

Himlővel fertőzött légi-, vagy vízi jármű érkezése esetében eljárás: a beteg elkülönítése; környezet és az eljáró hatósági személyek azonnali védőoltása; az utasok és személyzet 14 napi megfigyelése (kivéve, azokat, akik himlőt már kiálltak, vagy 3 éven belül védőoltásban részesültek); a fertőzött helyiségek stb. fertőtlenítése.

### 30. Veszettség (lyssa) és veszetségre gyanús állatok okozta fertőzés

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: Fertőzött állat, leggyakrabban kutya nyála. A fertőzött állat (pl. tehen) teje és húsa is tartalmazhat kórokozót, de ez gyakorlatilag nem okoz fertőzést.

Terjedési módok: Fertőzött állatok marása, ritkábban fertőzött állatokkal való érintkezés.

Lappangási idő: 2—6 hét, ritkán több hónap.

Fontosabb tünetek: Nyomott hangulat, majd ingerlékenység, nyugtalanság, nyálfolyás, fejfájás, viszketés a marási hely környékén, nyelési görcsök (hydrophobia), delirium, görcsök, majd légzési bénulásban exitus.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre ritkán terjed. A kutya a betegség kitörését megelőző 8–10 nap alatt és a betegség egész tartama alatt fertőzőképes.

**Beteg körüli eljárás:**

Emberi veszethezről bejelentést — távirati jelentést és zárójelentést kell küldeni. Veszethez gyanús állat okozta fertőzősi lehetőségeket (marás, nyállal való érintkezés, élelmiszer-fogyasztás) ugyancsak be kell jelenteni. A beteget teljes elkülönítés alatt kell tartani. A beteg nyálával fertőzött használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

Amennyiben szállítás elkerülhetetlenül szükséges, kitört veszethezben szenvedő beteget lehetőleg mentő-, vagy fertőtlenítő intézeti gépkocsin kell szállítani. Vasúti szállításához az egészségügyi minisztertől kell engedélyt kérni. (Külön vasúti kocsit szükséges.) Veszethez gyanús állat marása esetében a sérültet azonnal védőoltásban kell részesíteni. A marást okozó állatot megfigyelés céljából zár alá kell helyezni. A fertőzősi forrás kikutatása és kiküszöbölése végett a hatósági orvos az illetékes állatorvost értesíteni köteles. Elpusztult állat agyának laboratóriumi vizsgálata iránt az állatorvos intézkedik.

Megelőzés: Ebek kötelező védőoltása.

B) Bejelentési kötelezettség alá nem tartozó fertőző, parazitás és gombás betegségek

1. Actinomyces, sugárgomba betegség

Kórokozó: Actinomyces (Nocardia, Streptothrix).

Fertőzés forrása: Ismeretlen. Az actinomyces homi-

nis szúvas fogakon, tonsillákon mint saprophyta gyakran jelen van.

Terjedési módok: Emberről emberre való terjedése nincs bizonyítva. Állatról, gabonakalászkodról a sérült bőrön kerülhet az emberi szervezetbe. Néha foghúzás, vagy állkapocssérülések után keletkezik. Sok esetben nem lehet megállapítani az eredetét.

Lappangási idő: Ismeretlen, hónapokig tarthat.

Fontosabb tünetek: Különböző nagyságú, egyenetlen felületű, összekapaszkodó, deszkakemény, fájdalmatlan beszűrődések mellett sipolyok az arcon, nyakakon, mellkasi, illetőleg hasi góccok esetében a mellkasfalán, illetőleg a hasfalán. Belső elhelyezkedésnél (tüdő-, bél-) csak később jelennek meg sipolyok. A sipolyokból törmeléken genny ürül, melyben a gomba tökéi sárgásfehér szemcsék alakjában sokszor már szabad szemmel is felismerhetők. A kórismét a sugárgomba laboratóriumi kimutatása biztosítja.

Fertőzőképesség tartama: Amíg sipolyok vannak, amelyekben a kórokozók kimutathatók.

Beteg körüli eljárás: A sipolyokat jól záró fedőkötéssel kell ellátni. A beteg sipolyainak a váladékait és a váladékokkal fertőzött használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. A használt kötszert el kell égetni.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok, fogak karbantartása.

2. Ancylostomiasis, bányászaszály

Kórokozó: Ancylostoma duodenale, Necator americanus.

Fertőzés forrása: Fertőzött személy ürülékével szennyezett talaj, esetleg fertőzött ivóvíz.

Terjedési módok: A sötét, nedves talajon embriónálódó petéből kikelő lárv a bőrön át hatol be a szervezetbe. A véráramon keresztül a tüdőbe, majd köhögés útján a gyomorba és vékonybélbe kerül.

Lappangási idő: Tömeges fertőzés esetén hét-három hét, egyébként hat-tíz hét.

Fontosabb tünetek: Kevés féreg nem okoz tüneteket; súlyosabb fertőzésnél étvágytalanság, váltakozó szorulás és hasmenés, soványság, másodlagos anaemia. A székletben a petéket kell keresni.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a beteg fertőzőtési állapota fennáll. A lárvák a talajban heteken át fertőzőképesek maradnak.

Beteg körüli eljárás: A székletet folyamatosan fertőtleníteni kell. Férgezés: ha ascaris van, először azt kell elűzni; ezt követően zsír- és húsmentes étkezés, este 30 g nátriumsulfát, reggel 3 ml (gyermeknek megfelelően kevesebb) tetrachloraethylen (Oxyd fluid), majd 3 óra múlva újból 30 g nátriumsulfát. Az étkezés a következő két napon is zsír- és húsmentes és alkoholmentes marad. Az ürüléket fertőtleníteni kell. Hajtás után egy hét múlva három egymásutáni napon sorozatos székletvizsgálattal kell meggyőződni az eredményről.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Egymásutáni napokon háromszori székletvizsgálat és a pozitív leletek kezelése.

Megelőzés: Bányában a fertőzőtségre gyanús talaj fertőtlenítése 1:100 arányban égetett mészporral való átforgatás útján; hordozható bányászúszárok kötelező használata és az ürülék fertőtlenítése.

### 3. *Aphthae epizooticae*, száj- és körömfájás

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: Száj- és körömfájásban szenvedő állat, ritkán ember.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés; fertőzött takarmány, tej- és tejtermékek, továbbá tárgyak (csecsemők szopókái) is közvetíthetők.

Lappangási idő: 3—7 nap, ritkán több.

Fontosabb tünetek: Láz, fejfájás, a szájnyálkahártya vörös, rajta kendermag-, borsónagyságú hólyagok kezdetben tiszta, később tejszerűen zavaros tartalommal, nyálfolyás, nehéz nyelés. Gyakran a bőrfelületen (főleg tenyereken és talpakon) is vannak hólyagok, panaritiumok.

Fertőzőképesség tartama: A lappangási idő végétől a klinikai gyógyulásig fertőzőképes. A vírus beszáradva hónapokig fertőzőképes marad.

Beteg körüli eljárás: A beteget el kell különíteni és a váladékokat, használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Megfigyelés és a betegségre gyanúsak korai elkülönítése.

Megelőzés: Állategészségügyi rendszabályok, hasított körmű állatok preventív védőoltása.

### 4. *Ascariasis*, orsóféreggel fertőzőtség

Kórokozó: *Ascaris lumbricoides*, ritkábban a kutyában élő *Toxocara canis*, vagy a macskában élő *Toxocara cati*.

Fertőzés forrása: Ascarissal fertőzött személyek széklete.

Terjedési módok: Ürülékkel szennyezett zöldségfélék fogyasztásával kerül a pete az emésztő-

csatornába, majd annak falán át a véráram útján a tüdőbe és onnan kifejlődve a vékonybélbe.  
 Lappangási idő: A petékből a szervezetben két hónap alatt fejlődnek ki az ivarérett férgek.  
 Fontosabb tünetek: Bizonytalan tünetek vannak a férgek mennyiségétől függően: gyomorbélpanaszok, hasfájás, nyugtalan alvás. A kórismét a beteg székletében a féreg székelésnél való eltávolítása, vagy a peték kimutatása biztosítja.  
 Fertőzőképesség tartama: Amíg a bélben férgek vannak. A nőtény napi 200 000 petét termel, tehát kevés féreg esetén is nagy a széklet fertőzőitése. A kiürített pete közvetlenül nem fertőz, csak miután a külvilágban párheti érési folyamaton ment át.  
 Beteg körüli eljárás: Féregűzés (zsírmentes vacsora után másnap felnőtteknek 1,0 g hexylresorcinol, utána 5–6 órán át koplalás, majd hashajtás nátriumsulfáttal).  
 Megelőzés: Nyersen fogyasztott zöldségfélék gondos lemosása.

#### 5. *Coryza, nátha*

Kórokozó: Filtrálható vírus, de a közönséges hűléses megbetegedésekben más kórokozók is szerepelhetnek.  
 Fertőzés forrása: A beteg orr- és torokváladéka.  
 Terjedési módok: Cseppinfekció, esetleg tárgyak (zsebkendő, evőeszköz) is közvetítik.  
 Lappangási idő: 12–48 óra, ritkán több.  
 Fontosabb tünetek: A felső légutak heveny hurutja láz nélkül, vagy mérsékelt hőemelkedéssel, néhány napi bogyadtsággal.  
 Fertőzőképesség tartama: A betegség első napjaiban

nagyfokú fertőzőképesség gyorsan csökken és 6–7 nap alatt valószínűleg megszűnik.  
 Beteg körüli eljárás: A beteget gyermektől, leromlott, gyenge személyektől távol kell tartani. A váladékokat fertőtleníteni kell (papírban gyűjteni és elégetni, zsebkendőt ki főzni). Csecsemőotthonban, gyermekotthonban a náthás gyermeket a többiektől elkülönítve kell elhelyezni.  
 Megelőzés: Edzés, meghűlés kerülése. Maszk vise-  
 lése.

#### 6. *Dermatomyces, gombás bőrbetegségek*

(Lásd még „Actinomycosis” és „Favus” címek alatt is.)

a) *Fonals gombák (hyphomyceták) által okozott betegségek.*

Kórokozó: Trichophyton, epidemophyton, microsporon, sporotrichon stb. gombák.

Fertőzés forrása: A betegek bőrelváltozásai, fertőzött ruházat és használati tárgyak.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés gombás bőrbetegségben szenvedő emberrel vagy állattal; közvetíthetik közös használati tárgyak és ruhaneműk is.

Lappangási idő: Bizonytalan.

Fontosabb tünetek: A trichophyton 1–10 cm átmérőjű, éleshatárú, közepes barnás-vörös, kor-  
 pán hám, szélein néha hólyagos kerek fol-  
 tokat okoz a hajás fejbőrön, arcon, de néha  
 kerek vörös foltok alakjában a test többi részén  
 is jelentkezik; a beteg hajsálak letöredeznek.  
 Mély trichophytianál a gombák a bőr szintjéből  
 kiemelkedő, egyenetlen felületű, korongalakú,



Beteg körüli eljárás: Fertőzőképes beteget gyermekvédelmi intézményből ki lehet tiltani, ha a fertőzés átvitele más módon nem akadályozható meg.

A szennyezett ruhaneműket és használati tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Rendszeres ellenőrzés a fertőzés korai felismerése céljából.

#### 7. *Dyspepsia coli*

Kórokozó: A coli bacillus (*Escherichia coli*) pathogen (leginkább 55. és 111.) törzsei.

Fertőzés forrása: Betegek és bacillusgazdák széklete és hányadéka.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, fertőzött élelmiszerek, fürdővíz, használati tárgyak, legyek.

Lappangási idő: Bizonytalan, 2—8 napra tehető; a fertőzött csecsemő hosszabb ideig tünetmentes maradhat.

Fontosabb tünetek: Fokozatosan étvágytalansággal, egy-két hányással kezdődik, a hőmérséklet alig változik, a napi 3—5 széklet gyakran habos, nyálkás, néha véres; a csecsemő sápadt, apatikus, jellemző, hogy a csecsemő öntudata megtartott, de mégis érdeklődés nélküli közönnyel fekszik; az állapot fokozatosan atrophijába megy át. Előfordul lázzal, gyakori véres székletekkel, nagy súlyeséssel járó kórkép is. Gyakori szövődmény az otitis. Biztos kórisme csak laboratóriumi vizsgálat alapján állapítható meg.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a kórokozó a székletből kimutatható.

Beteg körüli eljárás: A beteg csecsemőt nem fertőzött csecsemőktől el kell különíteni és gyermek-

védelmi intézménybe csak két negatív laboratóriumi eredmény után lehet engedni.

A beteg fehérneműjét és használati tárgyait folyamatosan fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok, az ápolószemélyzet gondos kézmosása, gyermekvédelmi intézményben a dyspepsia coli megbetegedésre gyanús gyermekek azonnali elkülönítése.

#### 8. *Echinococcus*

Kórokozó: *Echinococcus granulosus* (s. *alveolaris*).

Fertőzés forrása: Kutya fertőzött ürüléke, illetőleg azzal szennyezett szőrzete, szája, tányérja stb.

Terjedési módok: Fertőzött kutya érintése, simogatása, csókolgatása, saját tányérből etetése stb.

Lappangási idő: 1—2 év.

Fontosabb tünetek: Változók attól függően, hogy a lenyelt borsókból kiszabadult lárvák a vérárammal a májba, tüdőbe, agyba vagy más szervbe kerül-e. Az itt kifejlődő 5—15 cm átmérőjű echinococcus-tömlő részben nyomási, részben általános (túlérzékenységi) tüneteket okoz, esetleg elgennyedhet vagy megrepedhet.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre nem terjed.

Beteg körüli eljárás: Sebészi kezelés.

Megelőzés: Tisztasági és állategészségügyi rendszabályok (*echinococcus*-tömlőkkel fertőzött húst meg kell semmisíteni; vágóhidakra kutyát, macskákat engedni tilos).

*Enterobius l. exyuriasis* cím alatt.

#### 9. *Erysipelas hominis, orbánc*

Kórokozó: *Streptococcus haemolyticus*.  
 Fertőzés forrása: Orbánban, fülfolyásban stb. szenvedő ember.  
 Terjedési módok: Közvetlen érintkezés; átvitel tárgyak, kötszerek stb. útján.  
 Lappangási idő: 3—6 nap.  
 Fontosabb tünetek: Rázóhideg, magas láz mellett a fertőzött testrészen (leginkább a fejen vagy az alsó végtagon) vörös, melegtapintatú, szélein kissé kiemelkedő terület, amely lángnyelvekhez hasonlóan terjed. Környéki nyirokcsomók megnagyobbodtak.  
 Fertőzőképesség tartama: A klinikai tünetek fennállásáig, gennyes szövödmény esetén a gennyes megszűnéséig.  
 Beteg körüli eljárás: A beteget lehetőleg elkülönítve kell ápolni és a használati tárgyait folyamatosan fertőtleníteni kell. A kötszereket el kell égetni.  
 Környezettel kapcsolatos eljárás: A beteggel érintkezett személyt szülőintézetből 7 napra ki kell tiltani.  
 Megelőzés: Tisztaság, általános egészségügyi rendszabályok. (Bőrbetegségek, cukorbetegség kezelése.)

#### 10. *Erysipeloid Rosenbach, sertésorbánc*

Kórokozó: *Erysipelothrix rhusiopathiae*.  
 Fertőzés forrása: Beteg sertések, vagy azok húsa.  
 Terjedési módok: Beteg sertésnek, vagy fertőzött húsnak a kezelése; fertőzött eszközök is közvetíthetik.  
 Lappangási idő: 1—3 nap, ritkán több.  
 Fontosabb tünetek: Kékesvörös duzzanat a fertő-

zésnek kaput nyitó sérülés környékén. A bőrelváltozás gennyes és láz nélküli lassan, esetleg hetek alatt alakul ki. A környéki nyirokcsomók gyakran duzzadtak.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a klinikai gyógyulás bekövetkezik.

Beteg körüli eljárás: A beteget élelmiszerek kezelésétől el kell tiltani.

Megelőzés: Állategészségügyi és általános egészségügyi rendszabályok.

#### 11. *Favus*

Kórokozó: *Trichophyton schönleini*.

Fertőzés forrása: Favusos ember vagy állat (egér, macska, kutya).

Terjedési módok: Erintkezés; közvetítés tárgyak (hajkefe stb.) útján.

Lappangási idő: Ismeretlen.

Fontosabb tünetek: A hajas fejbőrön kénsárga scutulumok, melyeket egy-egy színétvesztett beteg hajszál fúr át; sötétpiros bőr, heges gyógyulás.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai gyógyulásig.

Beteg körüli eljárás: A beteget gyermekegészségügyi intézményekből és iskolából ki kell tiltani, ha a fertőzés átvitele más módon nem akadályozható meg. A beteg fésűjét, hajkefáját és fertőzött ruhaneműjét folyamatosan fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános tisztasági rendszabályok.

#### 12. *Febris Pappataci, papataci láz*

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: Fertőzött ember vére.

Terjedési módok: Phlebotomus szúnyogféleségek terjesztik. A szúnyog vérszívás után kb. 7 nap múlva lesz fertőző.

Lappangási idő: 3–6 nap, esetleg rövidebb.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, fejfájás, kötőhártyahurut, 38–39 fokos láz, izomfájdalmak, gyengeség. A betegség 2–4 nap alatt lezajlik.

Fertőzőképesség tartama: Valószínűleg csak a lappangás utolsó és a betegség első napján fertőzőképes.

Beteg körüli eljárás: Elkülönítés nem szükséges. A beteget lehetőleg szűnyogmentes körülmények között kell tartani.

Megelőzés: Szűnyogirtás.

*Febris rheumatica*, l. polyarthrititis rheumatica

*Icterus infectiosus*, l. leptospirosis cím alatt.

### 13 *Impetigo contagiosa*

Kórokozó: Staphylococcusok és streptococcusok.

Fertőzés forrása: Fertőzőtt személy bőrelváltozásainak a váladéka.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés; esetleg fertőzőtt tárgyak is közvetítik.

Lappangási idő: 3–5 nap.

Fontosabb tünetek: Arcon, kézen, esetleg a test más részein felületes hólyagok, melyeknek a kezdetben savós tartalma gennyess lesz, majd felfakadnak és pörkösek lesznek. Szövődmenyként glomerulonephritis előfordul.

Fertőzőképesség tartama: Amíg bőrelváltozások vannak.

Beteg körüli eljárás: Gyermekvédelmi intézményből a beteget gyógyulásig el kell távolítani.

A beteg fehérműjét és használati tárgyait fertőtleníteni kell.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A kezdeti elváltozásokat azonnal kezelni kell.

Megelőzés: Általános tisztaság.

### 14. *Leptospirosis*

a) *Weil-féle betegség, sárgaságos leptospirosis, icterus infectiosus.*

Kórokozó: *Leptospira icterohaemorrhagiae*.

Fertőzés forrása: Fertőzőtt patkányok széklete és vizelete.

Terjedési módok: Fertőzőtt élelmiszerek fogyasztása; csatornamunkások, halászok, fürdőzők ép bőrén át is fertőzhetnek.

Lappangási idő: 9–10 nap, ritkán több.

Fontosabb tünetek: Heveny kezdet, magas láz, szapora érverés, emésztési zavarok, májduzzanat, 3–7 nap múlva sárgaság, haematuria, gyakran meningeális tünetek, néha haemorrhagiák. A sárgaság az esetek 30%-ában hiányzik.

Fertőzőképesség tartama: A vizelet hónapokig tartalmazhat kórokozókat. Emberről emberre ritkán terjed.

A beteg váladékait folyamatosan fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok, patkányirtás.

b) *Sárgaság nélküli leptospirozisok* (mocsárbetegség, kaszási láz stb.).

Kórokozó: *Leptospira grippotyphosa*, l. *canicola*, l. *pomona* stb.

Fertőzés forrása: Fertőzött vad rágcálók, mezei ege-  
rek, esetleg más állatok (kutya stb.) vizelete,  
széklete.

Terjedési módok: Fertőzött víz lenyelése; vízben  
foglalkozók, vagy fürdőzők ép bőrén át is fer-  
tőződhetnek.

Lappangási idő: 7—10 nap, esetleg több.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, conjunctivitis,  
láz, mely 7—10 napig tart, igen rossz közérzet,  
májduzzanat, emésztési zavarok, kanyaróhoz  
hasonló kiütések, esetleg enyhe sárgaság, néha  
haemorrhagiák. Pár napi javulás után a vissza-  
esés.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre gyakor-  
latilag nem terjed.

Beteg körüli eljárás: A beteg székletét és vizeletét  
fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Rágcsálók irtása, általános egészségügyi  
rendszabályok.

#### 15. *Oedema malignum*, gázüszök

Kórokozó: Különböző anaerob baktériumok: clostri-  
dium perfringens, cl. septicum, cl. cedematiens,  
cl. histolyticum, cl. fallax stb. társulva aerob  
microorganizmusokkal; streptococcus, staphylo-  
coccus, proteus stb.

Fertőzés forrása: A felsorolt baktériumok talajban,  
szemétben mindenütt előfordulnak.

Terjedési módok: Talajjal szennyezett, roncsolt  
sebek, fertőzött idegen testek.

Lappangási idő: A seb fertőzésétől számítva 5—6  
órától 5—6 napig.

Fontosabb tünetek: A behatolás környékén fájdal-  
mas, kemény beszűrődés, amely nyomásra ser-

ceg; véres, savós, bűzös sebváladék, gyors ter-  
jedés, súlyos általános tünetek, esetleg haemog-  
lobinuria, icterus.

Fertőzőképesség tartama: Amíg a kórokozók a vála-  
dekokban jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: A váladékokkal fertőzött köt-  
szert meg kell semmisíteni és a használati tár-  
gyakat folyamatosan fertőtleníteni.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Az egészségügyi  
személyzetet szülőnők és újszülöttek ápolásától  
el kell tiltani.

Megelőzés: Sebkezelésnél tisztaság és a sebészi elő-  
írások betartása.

#### 16. *Oxyuriasis*, cérnagiliszta-betegség

Kórokozó: *Enterobius vermicularis*.

Fertőzés forrása: Fertőzött személyek széklete és  
azzal szennyezett ételek, ruhaneműk és egyéb  
használati tárgyak.

Terjedési módok: Szennyezett ételek megevése;  
ujjaknak, tárgyaknak a szájbavétele, köröm  
rágása. A nőstény petéit az anus redőibe rakja  
és így gyakori az autoreinfectio is. A peték a  
helyiség porával, levegőjével is terjedhetnek.

Lappangási idő: kb. 2 hét.

Fontosabb tünetek: Viszketés és vakarási nyomok a  
végbél környékén, idegesség, emésztési zavarok.

Fertőzőképesség tartama: Amíg férgek és peték ki-  
mutathatók.

Beteg körüli eljárás: Féregűzés (tetrachloroethylen,  
oxycid fluidum egyszeri adagban kor szerint  
0,5—1,5 ccm, felnőtteknek 3 ccm; gentianaibolya;  
a 0,02 g-ot tartalmazó gentacid dragéából 1—2  
éves gyermeknek napi 1 dragéát, nagyobb gyer-

meknek 3×1, felnőttek 3×2 dragéet lehet adni 8 napon át, majd 8 napi szünet után újból 8 napig. A kúrát oxycid kúpok használatával célszerű kiegészíteni. A kúra megkezdésekor a lakásból minden port ki kell takarítani és a ruhaneműt ki kell főzni. A körmöket 2 naponként le kell vágni és étkezés előtt körömkefével és szappannal kézmosást kell végezni.)  
Fehérnemű kifőzése.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Valamennyi együttélőt meg kell vizsgálni és a kezelést egy-szerre kell elvégezni.

Megelőzés: Kéz és körmök tisztaságának ellenőrzése, a fertőzött fehérnemű kifőzése, általános tisztasági rendszabályok.

#### 17. Parotitis epidemica, járványos fültőmirigy-gyulladás

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: A beteg orr-, torokváladéka.

Terjedési módok: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, esetleg fertőzött tárgyak közvetítése.

Lappangási idő: 13–30 nap, leginkább 18 nap.

Fontosabb tünetek: Láz, a nyálkamirigyek, különösen a fültőmirigyek, néha csak az áll alatti mirigyek, érzékenysége és duzzanata; szövődmények az ivarmirigyek és az idegrendszer részéről (meningoencephalitis) fordulnak elő.

Fertőzőképesség tartama: A lappangási idő végétől, amíg a nyálkamirigyek duzzanata fennáll.

Beteg körüli eljárás: A beteget bölcsődéből, csecsemőotthonból a klinikai tünetek teljes megszűnéséig ki kell tiltani.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A beteggel érintkezett gyermeket a lappangási idő 10–30 napjaiban nem szabad bölcsődébe és csecsemőotthonba engedni. Ilyen gyermekegészségügyi intézményben történt megbetegedés esetében csak a szülő felvilágosítása után annak kívánására szabad új gondozottat felvenni.

#### 18. Pediculosis, tetvesség

Kórokozó: *Pediculus corporis*, *pediculus capitis* és *phthirus pubis*.

Fertőzés forrása: A tetves személy, esetleg annak ruházata, ágyneműje.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, vagy fertőzött ruhanemű útján közvetve.

Lappangási idő: A petékből a lárvá 5–7 nap alatt kel ki és a hőmérséklettől függően 15–20 nap alatt lesz ivarérett.

Fontosabb tünetek: Ruhatetűnél vakarási nyomok a vállakon, csípőkön stb., tetvek a ruházat bel-felületének a ráncaiban; fejtetűnél vakarási nyomok a nyakon, háton, serkék a hajzaton és tetvek a hajas fejbőrön; phthirusnál kékes csípési foltok a hasfalon, tetvek a hasfalon, esetleg szemöldökön és szempillákon.

Fertőzőképesség tartama: Amíg élő tetvek és életképes — összenyomáskor pattanó hangot adó — serkék jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: Azonnali tetvetlenítés (l. fertőtlenítési utasítás).

Környezettel kapcsolatos eljárás: Tetvesség gyanúja esetén DDT tartalmú rovarirtószerezrel kezelés.

Megelőzés: Tisztaság; tetvességre gyanús személyek időnkénti ellenőrzése.

## 19. Pneumonia, tüdőgyulladás

### a) *Pneumonia lobaris, lebenyes tüdőgyulladás.*

Kórokozó: *Diplococcus pneumoniae* (pneumococcus).

Fertőzés forrása: A beteg orr-, torokválaéka, esetleg pneumococcusokkal fertőzött használati tárgyak.

Terjedési módok: Cseppfertőzés, esetleg beszáradt köpet porszemcsékkel való belehelés.

Lappangási idő: 1—6 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet, hidegrázás, magas láz, szűrés a mellkasban, kínzó köhögési inger, szapora légzés, teljes tüdőlebenyre terjedő kopogtatási, hallgatási és röntgen lelet, véres, majd gennyes köpet; leginkább a 7—9. napon kritikus hőmérsékletcsökkenéssel gyors gyógyulás.

Fertőzőképesség tartama: Amíg pneumococcusok a váladékokban jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: Az orr-, torokváladékokkal szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. Gyógyulás után takarítás és szellőztetés.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok.

### b) Egyéb baktériumok (nem pneumococcusok) által okozott pneumonia.

Kórokozó: *Klebsiella pneumoniae*; *haemophilus influenzae*; *streptococcus*, *staphylococcus* stb.

Fertőzés forrása: A beteg orr-, torokváladéka, vagy fertőzött tárgyak.

Terjedési módok: Közvetlen érintkezés, cseppfertőzés; fertőzött tárgyak (közös zsebkendő stb.) használata.

Lappangási idő: Változó, általában rövid.

Fontosabb tünetek: Rendszerint magas láz mellett heveny tünetek a tüdő részéről. Gyakran szövődésményként jelentkezik a légutak vírusfertőzéséhez (influenza, nátha) vagy egyéb fertőző betegségekhez (pertussis) kapcsolódva.

Fertőzőképesség tartama: Amíg az orr-torokváladékok virulens kórokozókat tartalmaznak.

Beteg körüli eljárás: Az orr-torokváladékkal szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. Gyógyulás után takarítás és szellőztetés.

### c) *Pneumonia atypica, viruspneumonia*

Kórokozó: Különböző filtrálható vírusok.

Fertőzés forrása: A beteg orr-, torokváladéka, esetleg fertőzött használati tárgyak.

Terjedési módok: Cseppfertőzés, fertőzött használati tárgyak.

Lappangási idő: Bizonytalan, valószínűleg 7—21 nap.

Fontosabb tünetek: Heveny kezdet, magas lázzal, fejfájással, köhögési ingerrel, de alig — sokszor csak röntgenképen — észlelhető tüdőlelettel; jellemző egyes antibiotikumok és chemotherapeutikumok hatástalansága.

Fertőzőképesség tartama: A klinikai tünetek fennállásáig.

Beteg körüli eljárás: Az orr-, torokváladékkal szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. — Gyógyulás után takarítás és szellőztetés.

Megelőzés: Általános egészségügyi rendszabályok.

20. Polyarthrititis rheumatica, heveny sokizületi gyulladás

Kórokozó: Ismeretlen. A betegséget megelőzően gyakori a felső légúti szerveknek a streptococcus haemolyticus által okozott gyulladása.

Fertőzés forrása: Ismeretlen.

Terjedési módok: Ismeretlenek.

Lappangási idő: Ismeretlen. A betegséget megelőző streptococcus fertőzés után néhány naptól pár hétig tartó lappangási idő szokott eltelni.

Fontosabb tünetek: Szabálytalan láz mellett izületi és izomfájdalmak, polyarthrititis, carditis, chorea; halvány arcszín, izzadás.

Fertőzőképesség tartama: A streptococcusok által okozott légúti hurut megszűnésével a fertőzőképesség is megszűnik.

Beteg körüli eljárás: Sem elkülönítés, sem fertőtlenítés nem szükséges.

Megelőzés: Edzés; általános egészségügyi rendszabályok (testrészek helyi lehűlésének kerülése).

21. Psittacosis, papagájbetegség

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: Papagáj, kanári, galamb és más madarak. (Virusgazdák vannak és latens infectio előfordul.)

Terjedési módok: Fertőzött madarakkal, ritkán beteg emberrel való közvetlen érintkezés.

Lappangási idő: 6—15 nap.

Fontosabb tünetek: Hirtelen kezdet magas lázzal, fejfájással, lepedékes nyelv, étvágytalanság, szorulás, köhögés, sárgás-gennyes köpet; gyakori a relatív bradycardia; albuminaria.

Fertőzőképesség tartama: A heveny tünetek idején mind az ember, mind az állat igen fertőző; a virust a köpetben még 75 nap múlva is kimutatták.

Beteg körüli eljárás: A beteget a heveny tünetek lezajlásáig el kell különíteni. Köhögő beteghez csak maszk használata mellett szabad közeledni. Minden váladékot folyamatosan fertőtleníteni kell.

Megelőzés: Importált papagájok szigorú állatorvosi ellenőrzése.

22. Q-láz (queenslandi láz, balkáni grippe)

Kórokozó: Rickettsia burneti.

Fertőzés forrása: Fertőzött tehenek, juhok, kecskék, rácsálók; fertőzött tehen- vagy kecsketej. Laboratóriumi fertőzések előfordulnak.

Terjedési módok: Fertőzött állatok húsa közvetlenül fertőzhet, egyébként kullancsok közvetítik. Fertőzött állat teje is okozhat megbetegedést.

Lappangási idő: Rendszerint 2—3 hét.

Fontosabb tünetek: Borzongás, láz, fejfájás, izomfájdalmak, hörghurut, szárazköhögés. Csekély fizikális lelet mellett röntgennel körülírt, foltos árnyékoltságot lehet találni a tüdőben. A felső légúti szervek részéről elváltozások rendszerint nem észlelhetők. A remittáló láz 10—14 nap alatt megszűnik. A kórismét biztosíthatja a betegség kezdeti szakában a vérből a kórokozó kitenyésztése, később pedig specifikus ellenanyagok jelenléte.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre való terjedését nem észlelték.

Beteg körüli eljárás: Sem elkülönítés, sem fertőtlenítés nem szükséges.

### 23. Rubeola, rózsahimlő (rózsakiütés)

Kórokozó: Filtrálható vírus.  
 Fertőzés forrása: A beteg orr-, torokváladéka.  
 Terjedési módok: Csepfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkán a beteg orr-, torokváladékával frissen szennyezett tárgyak.  
 Lappangási idő: 14–21 nap, leginkább 16 nap.  
 Fontosabb tünetek: Enyhe hurutos tünetek mellett mérsékelt láz, változó, hol kanyaróhoz, hol pedig vörhenyhez hasonló, 2–3 nap alatt elhalványodó kiütések; a fül mögötti suboccipitalis, cervicalis és esetleg más nyirokmirigyek duzzanata.  
 Fertőzőképesség tartama: A hurutos tünetek kezdetétől számított 6–7 napon át fertőz.  
 Beteg körüli eljárás: A beteget gyermekvédelmi intézményből a heveny tünetek megszűnéséig, de legalább a kiütések megjelenésétől számított 5 napig ki kell tiltani. *Bejelentendő*, ha a terhesség első három hónapjában lévő nő betegszik meg.  
 Környezettel kapcsolatos eljárás: Terheseket a betegtől távol kell tartani, mert az anya megbetegedése a magzatnál károsodást okozhat.

### 24. Scabies, rühösség

Kórokozó: Sarcoptes scabiei.  
 Fertőzés forrása: Rühös személy.  
 Terjedési módok: Közvetlen érintkezés; fehérnemű, ágynemű és egyéb használati tárgyak.  
 Lappangási idő: 24–48 óra.  
 Fontosabb tünetek: Viszketés, főleg éjjel; atkájára-

tok, vakarási nyomok; másodlagos pyodermiás elváltozások.

Fertőzőképesség tartama: Amíg atkák és petéik jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: Azonnali kezelés (benzylbenzoat). Ruhanemű, használati tárgyak fertőtlenítése.

Környezettel kapcsolatos eljárás: Ellenőrzés.

Megelőzés: Tisztaság, általános egészségügyi rendszabályok.

*Stomatitis epidemica*, l. aphthae epizootica cím alatt.

### 25. Taeniasis, galandférgesség

Kórokozó: Taenia solium, T. saginata, Hymenolepis nana, Dipylidium caninum, Diphylobotrium latum.

Fertőzés forrása: Borsókás hús (taenia), hal (diphylobotrium), kutyának a bolhája (dipylidium); esetleg közti gazda nélkül a fertőzött ember ürüléke (hymenolepis).

Terjedési módok: Fertőzött hús fogyasztása, vagy a peték egyéb módon való szájba jutása.

Lappangási idő: 3–12 hét.

Fontosabb tünetek: Gyomorbél zavarok, émelygés, ideges tünetek, vérszegénység. Székletben proglottisok és féregpeték.

Fertőzőképesség tartama: Amíg férgek jelen vannak.

Beteg körüli eljárás: Féregűzés; az elűzött féreg gondos megsemmisítése.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A hymenolepis nana közti gazda nélkül is fertőz és gyermek-



közösségekben tömegesen felléphet, ezért igen gondosan kell ügyelni a széklet utáni kézmosásra és tisztaságra.

Megelőzés: Állategészségügyi rendszabályok (borsókás hús megsemmisítése); húsételek kielégítő megsütése.

#### 26. Trichinosis, fonalóckór

Kórokozó: *Trichinella spiralis*.

Fertőzés forrása: *Trichinellával* fertőzött sertéshús nyers, vagy elégtelenül megfőzött, illetőleg megsütött állapotban.

Terjedési módok: Fertőzött hús vagy húсару fogyasztása.

Lappangási idő: Tömeges fertőzésnél gyomorbélhurutos jelenségek már 24 óra múlva jelentkeznek, egyébként a tünetek a fogyasztástól számított 6–7 nap alatt jelentkeznek.

Fontosabb tünetek: A fertőzés tömegességétől függően változó intenzitású émelygés, esetleg hányás, hasmenés vezetheti be; a hőmérséklet fokozatosan emelkedik és a fertőzéstől számított 7–10. naptól kezdve 40° C körüli continua típusú lesz; a 8. naptól, amikor a bélben született lárvák inváziója megkezdődik, izom- és ízületi fájdalmak, az arcon oedemák, nehéz légzés, esetleg idegrendszeri zavarok jelentkeznek és egyéb változatos tünetek észlelhetők. Kifejezett eosinophylia van.

Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre nem terjed.

Megelőzés: Állategészségügyi rendszabályok.

#### 27. Varicella, bárányhimlő

Kórokozó: Filtrálható vírus.

Fertőzés forrása: A beteg nyálkahártyáinak és bőrelváltozásainak a váladéka.

Terjedési módok: A beteggel való érintkezés, cseppfertőzés, váladékokkal szennyezett tárgyak.

Lappangási idő: 2–3 hét.

Fontosabb tünetek: Heveny megbetegedés mérsékelt lázzal és enyhe közérzeti zavarokkal a bőrön, jellemzően gyakran a hajas fejbőrön maculopapulosus kiütések, amelyek kezdetben savós, majd gennyes, közepükön köldökszerűen behúzódott hólyagokká alakulnak át. A kiütések rendszerint gyér számban és inkább a ruhával fedett részekben találhatók; jellemző, hogy nem azonos időben jelennek meg és így egy időben különböző fejlődési stádiumban lévő kiütések vannak a betegen.

Fertőzőképesség tartama: Az első tünetek megjelenésétől a pörkők beszáradásáig.

Beteg körüli eljárás: A beteget gyermekegészségügyi intézménybe a klinikai gyógyulásig, illetőleg a pörkők leválásáig engedni nem szabad. Ágyneműjét, zsebkendőjét ki kell főzni. Gyógyulás után nagytakarítás.

Környezettel kapcsolatos eljárás: A betegtől távol kell tartani gyermekeket és olyan személyeket, akik leromlott állapotban vannak és a betegségen még nem estek át. Gyermekegészségügyi intézményben előfordult megbetegedés esetében olyan gyermeket, aki a betegséget még nem állotta ki, csak a szülő kívánságára szabad felvenni.

IV. számú melléklet a 8.200—4/1953. Eü. M. számú  
utasításhoz

**Fertőtlenítési utasítás**

A fertőtlenítést a betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés és zárófertőtlenítés formájában kell elvégezni.

**I. Betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés**

A betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítésnek ki kell terjedni

1. a betegre,
2. a beteg ürülékeire és váladékaira,
3. a beteg ürülékeivel és váladékaival fertőzött tárgyakra,
4. a betegszobára és az árnyékszékre,
5. az ápoló- és takarítószemélyzetre,
6. a betegszobában lévő rovarokra,
7. esetleg egyéb tárgyakra és anyagokra.

A betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítést addig kell folytatni, amíg a beteg elkülönítése tart. illetőleg — olyan betegségek esetében, amelyeknél elkülönítésre szükség nincs — amíg a beteg fertőző váladékot ürít.

**Betegszoba**

A betegszobát úgy kell kijelölni, hogy más helyiségektől elkülönítve legyen. Legalkalmasabb az olyan szoba, amely fürdőszobán keresztül közelíthető meg.

A betegszobába az ápolón és az orvoson kívül más nem léphet be és az otthagyt tárgyakat csak fertőtlenítés után szabad kivinni. A betegszobából előzőleg el kell távolítani a felesleges tárgyakat,

amelyekre a betegnek nincs szüksége és amelyek a betegágy melletti folytatólagos fertőtlenítés végrehajtását akadályoznák. A betegszoba felszereléséhez tartoznak:

1. a betegápoláshoz szükséges eszközök (ágytál, éjjeliedény, köpöcsésze, vatta, kötszer, gyógyszerek és egyéb gyógyításhoz szükséges felszerelés),
2. evőeszköz, valamint ezek tisztítására szükséges edények,
3. zsebkendők, törülközők, fehérnemű és ágynemű befogadására alkalmas edény, amely fertőtlenítő folyadékot tartalmazzon,
4. a szoba tisztogatásához szükséges szerek (seprű, vödör, törölröngy),
5. fertőtlenítő szerek és a szükséges higítások elvégzéséhez mérőeszközök,
6. az ápoló tisztálkodásához szükséges mosdótál, szappan, kefe, valamint védőruhákat az ápoló részére.

**Betegápoló**

A fertőző beteg ápolója a betegszobában könnyen mosható, lehetőleg világos színű védőruhát, köpenyt, hosszúkötenyt és fejkendőt viseljen. Ezeket a védőruhákat a szoba elhagyásakor le kell vetnie és az ajtó közelébe akasztva a szobában kell hagynia. Cseppfertőzés útján terjedő betegségek esetében (agyhártyagyulladás, kanyaró, influenza, szamarköhhögés, tüdőpestis, himlő, vörheny, tuberkulózis stb.) maszkot viseljen és a beteghez 2 méternél közelebb lehetőleg ne tartózkodjék, amikor az köhög, tüsszent, beszél.

Az ápoló a fertőző beteghez csak feltétlenül szükséges esetben nyúljon. Ha a beteg ruházatához, vagy a beteg által használt eszközökhöz (éjjeliedény, köpöcsésze) nyúl, előzőleg a kezét fertőtlenítő folya-

dékkal nedvesítse meg. Ilyen eset után mosson kezet és vigyázzon, hogy a fertőzött kezeivel ne érjen a szájához, orrához. Ha a betegszobát elhagyja, szappannal, vagy fertőtlenítő folyadékkal kell a kezeit megtisztítania.

Az ápolónak kell gondoskodnia arról, hogy a beteg ürülékei és váladékai állandóan, a beteg ruhaneműje, ágyneműje, zsebkendője, törülközője cseréléskor, egyéb használati tárgyai pedig a használat után fertőtlenítésre kerüljenek. Ezeket az erre a célra szolgáló fertőtlenítő folyadékot tartalmazó edényben kell gyűjteni.

#### Fertőtlenítő szerek

A folytatólagos fertőtlenítéshez alkalmas fertőtlenítő szerek közül a következők a fontosabbak: 1 ezrelékes chloros víz (Neomagnol), 2—3%-os formaldehyd oldat, 4%-os lúgkő, vagy 6%-os szódameleg oldata, 5%-os krezol-szappan, mésztej (egy kg oldatlan mésze 1 liter vizet öntünk és miután a mész a vizet magába szívta és szétesett, még három liter vizet öntünk hozzá folytonos keverés közben, így a keverék tejszínű, fehér folyadék lesz. Ha pedig csak oltott mésszel rendelkezünk, akkor 1 kg mészhez 2 liter vizet adunk. Az oldatlan mész, ha a víz ráöntésekor nem pezseg, akkor fertőtlenítésre már nem használható. Hasonlóképpen nincs hatása az oltott méssznek akkor, ha az kiszáradt vagy megfagyott. Leghelyesebb a mésztejet közvetlenül használat előtt készíteni és jól megkeverni).

A Sterogenol (kísérleti nevén M-nitrogenol) 1:10 000 hígításban a baktériumok vegetatív formáit, 1:2000 hígításban a spórákat, 1:500 hígításban a tuberkulózis bacillust 5 perces behatásra elöli; fehérje, szappan és aminoaktív anyagok rontják a fertőtlenítő hatását. A forgalomba kerülő 10%-os törzsoldatából 1—2 kávéskanálnyi 1 liter

*vérviz*

vízre kézmosásra, vagy tárgyak fertőtlenítésére alkalmas oldatot ad.

#### A folyamatos fertőtlenítés végrehajtása

A beteggel érintkezésbe került ruhaneműket, beleértve az ágyneműt is, továbbá az ápoló védőruháját a betegszobában erre a célra tartott, fertőtlenítő folyadékot tartalmazó edényben (vödörben, fazékban) kell gyűjteni. A ruhaneműt csak legalább 2 órai áztatás után szabad kivenni. Azokat a felsőruhákat, matracokat, takarókat stb., amelyek nem moshatók, fertőtlenítő folyadékba mártott kefével kell lekefélni. Erre a célra alkalmas a 2%-os formalin, vagy az egy ezrelékes sublimat oldat, vagy az 1:10.000 sterogenol oldat.

A beteg által használt evő- és ivóeszközöket a betegszobában kell elmosni. Ételmaradékokat el kell égetni, vagy ismét felfőzni, illetőleg megsütni. A beteg által használt szájöblítő poharat, fogkefét, mosdótálat, ágytálat fertőtlenítő folyadékkal kell kimosni.

Azoknál a betegségeknel, amelyek cseppfertőzés útján terjedhetnek (diftéria, vörheny, járványos agyhártyagyulladás, járványos agyvelőgyulladás, influenza, kanyaró, szamarköhögés) az orr-, torokváladékot, hányadékot, köpetet és minden fertőző (seb) váladékot mésztejjel vagy más fertőtlenítő folyadékkal (2—3%-os formaldehydoldat, 2%-os chloramin, chlormész) félig töltött köpöcsészébe vagy éjjeliedénybe kell felfogni, papálcikával összekeverni és kétórai állás után az árnyékszékbe kiönteni. Tüdőgümőkór esetében hasonló módon kell eljárni, de a váladékot legalább 4 órán át kell a fertőtlenítő szerrel összekeverve állni hagyni a kiöntés előtt. A gümőkóros beteg köpöcséjét fél órán át való forralással, vagy az említett fertőt-

lenítoszerekben 4 órán át való áztatással lehet fertőtleníteni. Fontos a beteg kioktatása arra vonatkozólag, hogy köhögéskor kendőt tartson szája elé és hogy a kezét minden olyan esetben, amikor köpetet vagy orrváladékkal beszennyezte, szappannal vagy fertőtlenítő folyadékkal mossa le.

Az ürülék útján terjedő betegségek (kolera, has-tífusz, paratífusz, vérhas, gyermekbénulás, fertőző bélhurutok, baktériumos eredetű ételmérgezők) eseteiben a székletet, vizeletet, hányadékot, esetleg köpetet, gennyet kell ugyanannyi mésztejjel vagy más fertőtlenítő folyadékkal (chlormész, 3%-os formaldehid, 5%-os carbol, 2%-os chloramin oldat stb.) összekeverni és két órai állás után az árnyékszékbe, vagy erre a célra ásott gödörbe kell önteni. Ugyanígy kell kezelni a vizet is, amelyben a szenny-pelenkát leöblítették. Gyermekbénulás esetében a beteg orr-torokváladékát is fertőtleníteni kell.

A beteg beszennyezett testrészeinek a letisztításáról minden esetben haladéktalanul gondoskodni kell.

Az ápolónak kell gondoskodnia a légy- és rovarirtásról is, illetőleg arról, hogy a rovarok a betegséget ne terjeszthessék. Ügyelni kell arra, hogy az ágytál, éjjeliedény, köpöcsésze állandóan fedve legyenek.

A betegszoba padlóját naponta többször fertőtlenítő folyadékba áztatott ronggyal kell feltörölni, földes padlót pedig fel kell meszelni.

Sepréskor, takarításkor nedves seprűt, vagy feltörőrongyot kell használni és más tevékenységénél (ágyneműcserélés stb.) is ügyelni kell arra, hogy por ne keletkezzék. Feltörőrongyot, szőnyeget stb. az utcára kirázni nem szabad. A betegszoba szemetjét el kell égetni.

A beteg váladékaival és ürülékeivel beszennyezett tárgyakat a szennyeződés után azonnal le kell

törölni fertőtlenítő folyadékba mártott ruhával, illetőleg kefével.

Ha a beteg árnyékszékét mások is használják, annak minden részét, amely a beteggel érintkezésbe jöhetett, beleértve az ajtó kilincsét is, minden használat után fertőtleníteni kell. Ha használat közben az árnyékszék padlója, esetleg fala szennyeződétt, ezeket is le kell mosni fertőtlenítő oldattal.

Fürdő- és mosdóvizet a kiöntés előtt mésztejjel, chlormésszel, esetleg más fertőtlenítő folyadékkal kell elkeverni és 2-3 óráig állni hagyni.

A betegágy melletti folyamatos fertőtlenítést mindaddig folytatni kell, amíg a zárlatot a hatóság orvos meg nem szünteti.

#### Rovarirtás

A rovarok irtására a DDT (dichlor-diphenyl-trichloroethan) tartalmú készítményeket (pl. Matador, Gesarol, Neocid) lehet eredményesen használni. Ezek az idegmérgek sokáig megtapadnak a tárgyakon és még napok, sőt hetek múlva is mérgezik a velük érintkezésbe jutott rovarokat. A rovarok azonban nem azonnal pusztulnak el, hanem órák, esetleg napok múlva.

A rovarirtásnál az egyes rovaroknak megfelelően különböző eljárást kell alkalmazni. A porozást 2-3 hét múlva meg kell ismételni, hogy a petékből kikelő rovarok is elpusztuljanak.

#### Tetű elleni védekezés

Hajtetvesség esetén a haját DDT tartalmú hintóporral (10%-os Matador porozószer) kell beszórni és a beporzást egy hét múlva meg kell ismételni. A beporozott haját nem szabad lemosni. A hajtetvesség házi eljárásokkal is jól megszüntethető

(petróleum, vagy petróleum és olaj egyenlő keveréke, cupritox, sűrűfésűzés).

Ruhatetvesség esetében a ruházat testhez simuló részeinek a belfelületét (különösen a tarkó, a vállak és a csípő tájékán) kell DDT tartalmú hintóporral (10%-os Matador) beporozni. Tömeges kezelésnél erre a célra hosszúszerű porozópumpát lehet alkalmazni, amelynek a használatakor a kezelésre kerülő személy levetkőztetése nélkül először a haját, azután a ruha nyakát, majd a ruha ujjait és a hónalját, a ruha deréktáji részét, végül az alsónadrágot kell belülről beporozni. Az eljárás részleteit az Országos Közegészségügyi Intézet által kiadott „Tetűmentesítés chlorozott szénhidrogén tartalmú porokkal és gázzal” című tájékoztató tartalmazza. Abban az esetben, ha azonnali tetvetlenítésre van szükség (pl. kiütéses tifusz megbetegedés esetében), a tetvetlenítésre kerülő személy haját és testszőrzetét le kell nyírni, a testét krezol-szappanos oldattal kell lemosni, a ruháját pedig gázzal (formiollal), vagy gőzzel, vagy hővel, vagy egyéb eljárással kell tetvetleníteni, azután pedig DDT tartalmú rovarirtószerral kell kezelni.

#### *Szúnyog és légy elleni védekezés*

A szúnyogok és legyek ellen a nyár hónapokban tartósan kell védekezni és ezért a tárgyakon olyan rovarirtószereket kell alkalmazni, amelyek hosszabb időn át megtapadnak, mint a porozószerek. Erre a célra a DDT tartalmú permetezőszerek (pl. Matador 20, vagy Matador 50) vannak forgalomban. Ezeknek a permetezőszereknek az 1:20 arányban készített vizes hígításaival kell a lakóházak, a konyhák, lakószobák, istállók, ólak, árnyékszékek stb. falait bepermetezni. Erre vonatkozólag részletes utasítást ad az OKI: „Szúnyog és légy elleni DDT permetezés megszervezése és végrehajtása” című tájékoztatója.

Permetezőszer hiányában DDT tartalmú hintóporral is légszegénnyé lehet tenni a lakásokat. Ebből a célból célszerű az ablakkeretet, a lámpák zsinórait és felsőrészeit, esetleg a bútorok felsőrészeit beszórni. Csípő szúnyogok ellen a szabadban lévő pihenőhelyek, tehát fű, bokrok és fák embermagasságig való bepermetezése alkalmazható. A vízfelületeken tenyésző szúnyogok elpusztítására a víz felületét is be lehet szórni erre a célra készült DDT tartalmú hintóporral.

#### *Poloska, bolha, svábbogár és hangyák elleni védekezés*

céljából a felsorolt rovarok által látogatott helyeket kell 10%-os DDT tartalmú hintóporral (pl. Matador H) beszórni.

#### *II. Zárófertőtlenítés*

A betegágy melletti folytatódó fertőtlenítés megfelelő végrehajtása esetében a zárófertőtlenítésnek nincs nagy jelentősége, azonban ez esetben is szükséges a betegszoba gondos kitakarítása. Veszélyesebb betegségek után a takarítás és a nagymosás megtörténtét az egészségőrnek kell ellenőrizni.

Ha az ágy melletti folytatódó fertőtlenítés hiányos volt, vagy súlyosabb jelentőségű betegségről (tuberkulózis, himlő, hastífusz stb.) van szó, szabályszerű zárófertőtlenítés elvégzése szükséges.

Záró fertőtlenítést kell végezni, ha a betegot kórházba vagy más helyre szállították, vagy ha a beteg meggyógyult, vagy meghalt.

A zárófertőtlenítés lehet teljes fertőtlenítés, ellenőrzött nagytakarítás, vagy házilag végzett nagytakarítás.

### Teljes fertőtlenítés

elvégzésével fertőtlenítő intézet, képesített egészségőr, vagy képesített fertőtlenítő bízható meg.

Fertőtlenítő intézet a működési szabályzata szerint végzi a fertőtlenítést. Az egészségőr, vagy képesített fertőtlenítő pedig a következő elvek szem előtt tartásával köteles a fertőtlenítést elvégezni.

A beteg ürülékait és váladékait, amelyek még fertőtlenítésre nem kerültek, a betegágy melletti folyótárolagos fertőtlenítés előírásai szerint kell fertőtleníteni, azaz ugyanannyi mésztejjel, chlormészoldattal, lúgkőoldattal, 3%-os formalinoldattal, 5%-os karbolsavoldattal, vagy egyéb fertőtlenítő szerrel összekeverni és 2—3 órai állás után erre a célra készült gödörbe elásni, illetőleg az árnyékszékbe önteni.

Az árnyékszék ülőkáját, padlóját, ajtaját, kilincseit és falait lúgos vízzel tisztára kell súrolni, vagy bemészelní, vagy az előbb említett vegyszerek valamelyikével lemosni. Pöcegödör tartalmát 10%-os mésztejjel kell elkeverni úgy, hogy 1 m<sup>3</sup> ürülékre 20 kg égetett mészből és 100 liter vízből készített mésztejet számítunk, egy rúddal elkeverjük és 24 óráig állni hagyjuk. Az ilyen körülményes eljárás helyett könnyen pusztuló kórokozók esetében elegendő az árnyékszékben lévő ürülék felületének mésztejjel való leöntése.

Mosható ruhaneműket (hálóing, zsebkendő, törülköző, lepedő, párnahuzat stb.) lúgos vízben kell kifőzni, vagy egy ezrelékes chloros vízben kell 24 órára beáztatni. Ügyelni kell, hogy az oldat a ruhát ellepje. Az elhasznált oldatot az árnyékszékbe kell önteni.

A nem mosható ruhaneműket (felsőruha, paplan, matrac, szőnyeg stb.) fertőtlenítő folyadékkal való finom permetezéssel kell fertőtleníteni. Erre a célra

egy ezrelékes szublimátoldat alkalmas. Más fertőtlenítő szerek használata esetében ügyelni kell arra, hogy a használt fertőtlenítőszer a ruhában kárt ne tegyen, vagy annak színét ne változtassa meg.

A gőzzel nem fertőtleníthető tárgyakat (bőr, prém, gumi stb.) ugyancsak permetezéssel lehet fertőtleníteni. A kényesebb tárgyakat (prém, bársony, szőnyeg stb.) a permetezés után le kell kefélni. Bőrneműket (cipő, csizma stb.) krezol-szappannal lehet lemosni.

A felületükön fertőzött ruha- és ágyneműket erős napfény felhasználásával is lehet fertőtleníteni. Fontos, hogy a napfény a kitett tárgyakat minden oldalról érje, ezért időnként meg kell forgatni és legalább 5—6 órán át a napsütésen hagyni. Nem szabad a napra kitenni azokat a tárgyakat, amelyek légy útján terjedő betegségnek kórokozóival (pl. hastífusz, vérhas) vannak fertőzve.

A falakat csak akkor szükséges fertőtleníteni, ha ellenálló kórokozókkal (pl. tuberkulózis) vannak fertőzve. Ilyenkor a meszelt falat újból kell meszelni, a festett falakat pedig egy ezrelékes szublimátoldattal kell bepermetezni, vagy lemosni. Utóbbi esetben azonban ellenőrizni kell az eljárást megelőzően, hogy a fertőtlenítőszer a festést nem károsítja-e. Az arany és ezüst festékekkel festett falakat szublimáttal nem szabad permetezni, mert elfeketednek. A falak kreolos lemosása előnyösebb a szublimátnál, mert a rovarokat (poloska) is pusztítja.

A padlót szublimáttal lehet lemosni, vagy lúgos vízzel felsúrolni. Földes padlót kétszer egymásután át kell meszelni.

A festetlen bútorokat lúgos vízzel, vagy szappannal kell lemosni. Festett, érzékenyebb bútorokat, ajtót, ablakot szublimátba mártott ruhával lehet lemosni és utána szárazra dörzsölni. Fémről készült tárgyakat szappanos vízzel kell lemosni.

A könyveket formaldehid-gázzal lehet fertőtleníteni, de a nem túlságosan ellenálló kórokozók elpusztulnak akkor is, ha a könyvek két-három hónapig száraz, meleg helyen vannak.

Értéktelen tárgyakat (papírhulladék, ágyszalma stb.) el kell égetni, azonban az elégetéshez a tulajdonos hozzájárulása szükséges. Ételmaradékokat fel kell főzni, vagy újra sütni, vagy elégetni, vagy fertőtlenítőszerrel leöntve elásni.

Évő- és ivóeszközöket, konyhaszereket lúgos vízzel, szappanoldattal vagy 1 : 10 000 hígítású Sterogenol-oldattal, vagy forralással kell fertőtleníteni. Ezeknek a fertőtlenítésére a mérgező szublimátot, vagy a kellemetlen szagú krezol-szappant nem szabad használni.

#### *Ellenőrzött nagytakarítást*

fertőtlenítő intézet, egészségőr, vagy képesített fertőtlenítő közreműködése mellett kell végezni. Az ellenőrzött nagytakarítás a betegszoba minden részére kiterjedő, házi szerekkel végzett, tisztogatásból áll. Ezenkívül az ellenőrző közeg arról is köteles meggyőződni, hogy a betegágy melletti fertőtlenítés alkalmával mulasztás nem történt-e és ha ennek gyanúja felmerül, köteles a hiányosan végzett fertőtlenítést elvégezni.

#### *Házilag végzett nagytakarítást*

a beteg gondozója, vagy hozzátartozója végzi és ez a szoba alapos kitakarításából és kiszellőztetéséből áll.

### *III. Fertőtlenítés különleges esetekben*

#### *Szállítóeszközök fertőtlenítése*

Hordágnak, szekérnek, betegszállító kocsinak a beteggel érintkezett, illetőleg szennyeződött részeit

fertőtlenítő folyadékkal kell lemosni. Üléseken a bőrt vagy szövetet fertőtlenítő folyadékkal (egy ezrelékes szublimát) kell finoman bepermetezni és azután letörölni, vagy lekefélni. Vasúti kocsikat, valamint egyéb járműveket hasonló módon kell fertőtleníteni. Ügyelni kell arra, hogy a fémtárgyakat szublimáttal nem szabad lemosni, mert a szublimát a fémet megtámadja. Megfelel erre a célra a Sterogenol 1 : 10 000 hígítású oldata.

#### *Kutak fertőtlenítése*

A kutakat chlormésszel kell fertőtleníteni.

Ásott kút esetében minden m<sup>3</sup> vízre 30 g friss chlormeszet kell számítani (az ásott kútban lévő víz mennyiségének a kiszámításához meg kell állapítani a kút átmérőjét és a víz mélységét. Az átmérő felét szorozni kell önmagával, az eredményt pedig 3,14-el kell szorozni; az eredmény a kút alapterületét adja. Ezt meg kell szorozni a víz mélységével, és a szorzat eredménye adja a kútban lévő víz mennyiségét). A fertőtlenítés előtt törzsoldatot kell készíteni úgy, hogy minden 30 g chlormeszet 300 g vízben oldunk. Teljes oldódás után a folyadékot a kútba kell önteni és a vízben elkeverve 24 óráig nyugalomban kell hagyni. A kútviznek 24 óra múlva még chlorszagúnak és chlorizúnak kell lennie, ellenkező esetben a chlorozást meg kell ismételni.

Chlorozás után a kutat alaposan ki kell meríteni.

Fúrt kút fertőtlenítése céljából 100 g chlormeszet kell 1 liter vízben oldani és a folyadékot a fúrácsővébe kell önteni. Abban az esetben, ha a kút víztároló aknában végződik, ugyanúgy kell fertőtleníteni, mint az ásott kutat, de mind a chlormész, mind az oldóvíz mennyiségét kétszeresre kell emelni. A fúrt kút vizét 24 órai állás után addig kell szivattyúzni, amíg a chlor szaga eltűnik.

#### Holttestek fertőtlenítése

A holttesteket, ha fertőtlenítésükre szükség van, fertőtlenítő folyadékba (sublimát, krezol-szappan-oldat) áztatott lepedőbe kell takarni, a koporsóba pedig fűrészport vagy tözeget kell vastagon szórni.

Különleges esetekben (pl. napokig tartó szállítás) a mellkas- és a hasüregbe  $\frac{1}{2}$  liter 20%-os formalin-oldatot, 5%-os krezol-szappanoldatot stb. lehet önteni.

Tartósabb konzerválás céljából 5 liter 10%-os formalinoldatot, vagy 5%-os krezololdatot, vagy 10%-os chlorcinkoldatot lehet fecskendezni a hozzáférhető artériába (arteria femoralis).

Helyiségek hullaszagát meg lehet szüntetni, ha fenyőgallyat, vagy borókabogyót parázson elégetünk úgy, hogy füstjük a szobában marad. Alkalmas még erre a célra ecet forró vízben való elpárologtatása.

#### A Magyar Népköztársaság Minisztertanácsának 60/1953. (XII. 20.) számú rendelete a védőoltásokról

##### 1. §.

A gyermekeket születésük után tuberkulózis ellen, tizennegyedik életévük betöltéséig pedig diftéria, szamárköhögés, tetanusz, himlő és hastífusz ellen díjtalanul védőoltásban kell részesíteni.

##### 2. §.

(1) Az egészségügyi miniszter egyes városok, vagy járások egész lakosságára, vagy annak egy részére kiterjedően járvány veszélyének elhárítása végett diftéria, dizentéria, hastífusz, himlő, kiütéses tifusz, kolera, pestis, szamárköhögés és vörheny ellen kötelező védőoltást rendelhet el. Védőoltást rendelhet el továbbá tetanusz, tuberkulózis és veszettség megelőzésére is, ha a védőoltás a veszélyeztetett, vagy fertőzött személyek érdekében szükséges.

(2) Az 1. és 2. § alkalmazása körében szükséges részletes rendelkezéseket az érdekelt miniszterekkel egyetértve az egészségügyi miniszter állapítja meg. A lakosságot érintő kötelezettségeket megfelelően közhírré kell tenni.

##### 3. §.

(1) Amennyiben a cselekmény súlyosabb büntető rendelkezés alá nem esik, szabálysértést követ el és ötszáz forintig terjedhető pénzbírsággal sújtható az, aki az egészségügyi miniszternek vagy az illeté-



kes községi (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának a jelen rendeleten alapuló intézkedését (utasítását) megszegi vagy kijátssza.

(2) A pénzbírság kiszabása a végrehajtóbizottság hatáskörébe tartozik.

#### 4. §.

A jelen rendelet hatálybalépésével az 1876 : XIV. tv. 92—99. §-ai, az 1887 : XXII. törvény, az 1936 : IX. tv. 18. §-a, a 123/1950. (IV. 29.) M. T. számú és a 71/1952. (VIII. 23.) M. T. számú rendelet hatályukat veszítik.

Nagy Imre s. k.,  
a Minisztertanács elnöke

**Az egészségügyi miniszter**  
8.200—5/1953. Eü. M. számú utasítása  
a védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 20.) M. T. számú  
rendelet végrehajtása tárgyában

A védőoltásokról szóló 60/1953. (XII. 20.) M. T. számú rendelet 2. § (2) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a belügy- és az oktatásügyi miniszterrel egyetértésben a következőket rendelem.

#### I. Általános rendelkezések

##### A) A védőoltások áttekintése

#### 1. §.

##### Kötelező védőoltások

(1) A jelen utasítás 1. számú mellékletében (Tájékoztató az életkorhoz kötött védőoltások rendjéről)

112

foglaltak figyelembevételével *életkorhoz kötötten* kötelező védőoltásban kell részesíteni:

a) minden újszülöttet a születését követő hat héten belül tuberkulózis elleni;

b) a 6—11 hónapos korú gyermekeket diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni egyesített;

c) a 12—17 hónapos korú gyermekeket himlő elleni;

d) a 18—23 hónapos korú gyermekeket diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni egyesített;

e) azokat a gyermekeket, akik a hatodik életévüket az év szeptember 1. napját közvetlenül megelőző tizenkét hónap alatt töltötték be, diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni egyesített, majd himlő elleni;

f) a 12 éves gyermekeket pedig hastífusz-tetanusz elleni oltóanyaggal.

(2) *Megbetegedési veszély elhárítása végett* védőoltásban kell részesíteni:

a) hastífusz elleni, vagy hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal a 70. § rendelkezései szerint azokat, akik hastífuszban szenvedő, vagy arra gyanús beteg, vagy nyilvántartott hastífusz bacillus-gazda környezetében élnek, továbbá azokat, akik foglalkozásuk, vagy életkörülményeik folytán fertőződhetnek;

b) *diftéria-szamárköhögés-tetanusz* elleni egyesített oltóanyaggal kell védőoltásban részesíteni a 41. §-ban foglaltak szerint azokat a gyermekeket, akik diftéria, vagy samárköhögés tekintetében különösen veszélyeztetettek;

c) *vörheny* elleni védőoltásban kell részesíteni a 88. §-ban foglaltak szerint azokat a gyermekeket,

8 Járványügy — 10-2

113

akik gyermekközösségben vannak és ott vörheny-megbetegedés előfordult;

d) tetanusz elleni immunsavóval és tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal, illetőleg bizonyos esetekben csak tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal megelőző védőoltásban kell részesíteni a 82. §-ban foglaltak szerint azt a személyt, aki tetanusz fertőzésre gyanús sérülést szenvedett el, továbbá azokat, akikre vonatkozólag az egészségügyi miniszter fertőzési veszélyeztetettségük miatt az aktív immunizálást elrendeli;

e) veszettség elleni védőoltásban kell részesíteni azt, akit veszett, vagy arra gyanús állat megmart, vagy ilyentől más módon fertőződött.

(3) Hat éven aluli gyermekeknél gyermekvédelmi intézménybe (csecsemőotthon, bölcsőde, napköziotthon) való felvétel előtt ellenőrizni kell, hogy a gyermek megkapta-e a korcsoportjának megfelelő védőoltásokat és az elmaradt oltásokat pótolni kell.

(4) A 14 éves koron aluli gyermekek iskolaváltóztatásánál ellenőrizni kell, hogy a gyermek a 7. és 12. éves korában esedékes kötelező védőoltásokat (1. § [1] bekezdés e) és f) pontjai) megkapta-e és a hiányzókat pótolni kell.

(5) A megyei (budapesti városi) tanács végrehajtóbizottsága a (2) bekezdésben felsorolt betegségek elleni védőoltásokat a városok vagy járások lakosságának egy részére saját hatáskörében is elrendelheti. A végrehajtóbizottságnak az oltásokhoz szükséges oltóanyagról és a végrehajtás költségeiről előzetesen kell gondoskodnia.

(6) Egyéb védőoltások (kolera, pestis, himlő, kiütéses tifusz, dizentéria stb. ellen) tömeges alkalmazását az egészségügyi miniszter az érdekelt miniszterekkel egyetértésben rendeli el.

## 2. §.

### Nem kötelező védőoltások

Ha orvosilag indokolt, az érdekelt személy (gondviselője) kívánságára, vagy hozzájárulásával olyan személy is részesíthető védőoltásban, aki arra az 1. § alapján nem kötelezett, vagy olyan védőoltás is alkalmazható, amelyet az 1. § nem tesz kötelezővé. Ilyen esetekben az oltóanyagot a gyógyszer-rendelésre vonatkozó érvényes szabályok szerint kell beszerezni.

### B) Az oltásra kötelezett személyek kimutatása

## 3. §.

### Az anyakönyvvezető feladata

Az állami anyakönyvvezető köteles

1. minden élveszületett gyermek anyakönyvezése alkalmával az újszülött részére „Oltási lap”-ot (2. számú melléklet) kiállítani és az oltási lap első oldalán lévő utasításra való figyelmeztetés mellett a születést bejelentő személy kezéhez kiadni; ha a születést közintézet jelentette be, az oltási lapot az egy példányban illetégmentesen kiállított anyakönyvi kivonattal együtt az anyának a bejelentésben közölt lakáscímére kell megküldeni;

2. a 3 éven aluli gyermekek kötelező védőoltásainak céljára minden évben a folyó évet megelőző év október hó 1. napjától a folyó év március hó 31. napjáig terjedő időben a születési anyakönyvbe bejegyzett, illetőleg bejegyzésre nála bejelentett gyermekekről június hó 25. és 30. napja között, a folyó év április 1. napjától szeptember hó 30. napjáig terjedő időben bejegyzett, illetőleg bejegyzésre nála bejelentett gyermekekről pedig december hó 26. és 31. napja között „Védőoltási kimutatás”-t (3. számú

melléklet) küldeni a gyermek lakóhelye szerint községben a körzeti (ügyvezető körzeti) orvoshoz, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályához (csoportjához).

#### 4. §.

##### *Odaköltözött gyermekek nyilvántartása*

(1) Községben a végrehajtóbizottság köteles minden évben március hó 1. napjáig és szeptember hó 1. napjáig az előző hat hónapban az illetékességi területére költözött — az odaköltözés idején — három évnél fiatalabb gyermekekről az ügyvezető körzeti orvoshoz a jelen utasítás 3. számú melléklete szerinti kimutatást küldeni. A végrehajtóbizottság a kimutatást a családító lakásbejelentése alkalmával benyújtott bejelentő lap alapján folyamatosan vezeti.

(2) A városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága az (1) bekezdésben említett kimutatás elkészítése céljából az odaköltözött oltandó gyermekek gondviselőit (szülő, gyám) bejelentés megtételére kötelezheti.

#### 5. §.

##### *Egészségügyi szervek jelentései védőoltások céljára*

(1) Intézetben kívül történt minden élveszületésről a szülésnél közreműködő egészségügyi dolgozó (szülésznő, vagy védőnő, vagy orvos) köteles a szülést követő 24 órán belül az illetékes (105. § [2] bekezdés) végrehajtóbizottság egészségügyi osztályától (csoportjától) kapott, vagy ilyen hiányában a gyógyszerértékből díjtalanul beszerezhető „Értesítés születésről BCG oltás céljára” című (4. számú melléklet) jelentést kitölteni és az újszülött lakóhelye szerint községben az ügyvezető körzeti orvoshoz,

városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályához (csoportjához) elküldeni. Abban az esetben, ha a szülésnél szülésznő, vagy orvos nem működött közre, az értesítést az az egészségügyi dolgozó (szülésznő, védőnő, orvos) köteles haladéktalanul kiállítani és elküldeni, aki a szülést követően a gyermekágyas, vagy az újszülött gondozásánál közreműködött. Intézetben történt élveszületésekről a szülőintézet (kórházi, klinikai szülőosztály) köteles a 4. számú melléklet szerinti értesítést az anya elbocsátásakor a fentiek szerint kiállítani és elküldeni. A beérkezett értesítéseket Budapesten az újszülött lakóhelye szerint illetékes anya- és csecsemővédő intézethez, más városban és községekben az újszülött lakóhelye szerint illetékes körzeti orvoshoz haladéktalanul továbbítani kell. A körzeti orvos a hozzá érkezett „Értesítés”-t a gyermek gondozásbavételéhez szükséges törzslap kiállítása céljából a védőnő rendelkezésére bocsátja.

(2) Elköltözött, vagy meghalt oltásra kötelezett 3 éven aluli gyermek elköltözését, vagy halálát az egészségügyi védőnő rövid úton bejelenti községben az ügyvezető körzeti orvosnak, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) az oltási kimutatásokból való törlés, továbbá az új lakóhely szerint illetékes egészségügyi szerv értesítése végett.

(3) Az ügyvezető körzeti orvos, városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a bejelentés alapján az elköltözött vagy elhalt gyermeket az oltási kimutatásokból törli és az elköltözött gyermekről az új lakóhelye szerint illetékes ügyvezető körzeti orvost, illetőleg városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályát értesíti, amely az értesítés alapján saját oltási kimutatásait kiegészíti.

## 6. §.

### Tankötelesek kimutatása

(1) A tanköteles korban lévő gyermekek névjegyzékét az iskola igazgatója (tanítója) a „Kimutatás iskolaköteles gyermekek védőoltásáról” című űrlapon (5. számú melléklet) köteles községben az ügyvezető községi orvossal, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályával (csoportjával) közölni. A kimutatásba a hatéves korukban lévő tanulókon felül azokat az iskolában nyilvántartott tanköteles gyermekeket is fel kell venni, akik a hatéves korúakra előírt kötelező védőoltásokat bármely oknál fogva nem kapták meg és a tizedik életévüket még nem töltötték be. Ezt a kimutatást az iskolai év elején, szeptember 15-ig kell előkészíteni.

(2) A tizenkettedik életévükben hastífusz-tetanusz elleni védőoltásra kerülő gyermekekre vonatkozó időközben beállott változtatásokat az (1) bekezdésben foglaltak szerint felfektetett védőoltási kimutatás megfelelő kiegészítése útján az iskola igazgatója (tanítója) köteles átvezetni. Ebből a célból községben az ügyvezető körzeti orvos, városban a végrehajtóbizottság egészségügyi osztálya (csoportja) az érdekelt gyermekkorosztályra vonatkozó védőoltási kimutatást kiegészítés végett az év január hó 10-ig köteles az iskola igazgatójának átadni, aki a kiegészített kimutatást január hó 20-áig köteles visszajuttatni.

(3) Ha az iskolában főfoglalkozású iskolaorvos és védőnő működik, a védőoltási kimutatásokat az (1) és (2) bekezdésben foglaltak szerint ők készítik el.

(4) A testi vagy szellemi fogyatékoság következtében iskolai oktatásban nem részesített 6 vagy 12 éves korú gyermek adatait az oltóorvos köteles a védőoltási kimutatásba bejegyezni.

(5) Azoknak a tanulóknak a részére, akik oltási lapot születés alkalmával még nem kaptak, az oltóorvos köteles oltási lap kitöltéséről gondoskodni. Az erre a célra szükséges űrlapokat a végrehajtóbizottság bocsátja rendelkezésre. (105. §.)

## 7. §.

### Életkorhoz nem kötött tömegoltásra kötelezettek kimutatása

(1) Megbetegedési veszély elhárítása végett végzendő tömegoltások céljaira az oltásra kötelezettek kimutatásáról a végrehajtóbizottság gondoskodik. A védőoltásra kötelezetteket a „Kimutatás..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról” című űrlapon (6. számú melléklet) kell kimutatni. A kimutatásokat a végrehajtóbizottság köteles az oltóorvoshoz (8. §) az oltások végrehajtását megelőzően kellő időben eljuttatni.

(2) Tömegoltások esetében azoknak az oltásra kötelezetteknek a részére, akik születésük, vagy előzetes oltásuk alkalmával még nem kaphattak oltási lapot, a végrehajtóbizottság köteles oltási lap kiállításáról gondoskodni és a kimutatásokkal együtt ([1] bekezdés) az oltóorvoshoz (8. §) megküldeni.

### C) A védőoltások előkészítése és végrehajtása

## 8. §.

### Az oltóorvos

A kötelező védőoltásokat az oltóorvosok végzik. Oltóorvosok a jelen utasítás szempontjából:

a) a körzeti orvos a működési területének egész lakosságára vonatkozólag (kivéve a b) és a c) pontban felsorolt eseteket);

b) az iskolaorvos a működési körébe tartozó tanintézetek tanulóira vonatkozólag;

c) az üzemi orvos az üzem dolgozóira vonatkozólag;

d) egyéb orvos abban az esetben, ha az oltásoknál való közreműködésre az illetékes járási, vagy városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságától megbízást kap;

e) BCG oltások végrehajtására a jelen utasítás 27. §-ában felsorolt orvosok.

#### 9. §.

##### *Oltási terv*

(1) Községben az ügyvezető körzeti orvos, városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) minden naptári félév elején köteles három példányban oltási tervet készíteni az előre megtervezhető (korcsoportonként, évenként ismétlődő) védőoltásokról és annak egy példányát az illetékes helyi tanács végrehajtóbizottsága elnökéhez, másik példányát pedig a felette közvetlenül felügyeletet gyakorló egészségügyi osztály (csoport) vezetőjéhez január 15-ig, illetőleg július 15-ig benyújtani. Utóbbi az oltási tervet megvizsgálja, észrevételeivel és utasításával, illetőleg jóváhagyási záradékával, ellátja és azt a beküldőhöz január 31-ig, illetőleg július 31-ig visszaküldi, saját részére pedig az ellenőrzés időpontját előjegyzi.

(2) Az oltási tervezetnek a következő rovatokat kell tartalmaznia: a védőoltás neve, helye, időpontja, az oltásra kötelezettek várható száma és az ellenőrző szemle ideje (az ellenőrző szemle idejét csak himlő elleni első oltás ellenőrzésére kell megadni).

(3) Az alkalmasszerűen végzett oltásokra vonatkozó oltási tervezetet az (1) bekezdésben foglaltak értelemszerű alkalmazásával kell elkészíteni oly módon, hogy annak jóváhagyása az oltások tervezett időpontja előtt kellő időben megtörténhessen.

#### 10. §.

##### *Tájékoztatás a védőoltás céljáról*

(1) A lakosságot minden tömegoltás megkezdése előtt az oltás jelentőségéről tájékoztatni kell. Ebbe a felvilágosító munkába be kell vonni az egészségügyi állandó bizottságokat, továbbá a társadalmi szerveket (MNDSZ, DISZ, Vöröskereszt stb.). Ezenkívül a közönség felvilágosítását a helyi lapok és lehetőleg hirdetések útján is elő kell segíteni. Városokban az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a költségvetésben biztosított hitel terhére kell elszámolni. Községekben a lakosság felvilágosítását a helyi szokásoknak megfelelően kell eszközölni.

(2) Az érdekelteket olyan esetekben is kell tájékoztatni, amelyekben nem tömegoltásokról, hanem egyéni oltásokról van szó (BCG, veszettség elleni oltás, sérüléseknél adott tetanusz anatoxin, vagy tetanusz antitoxin). Ezekben az esetekben a szükséges felvilágosítást az orvos köteles megadni.

#### 11. §.

##### *Az oltási kimutatások előkészítése*

(1) Az előkészítő munkálatok során az ügyvezető körzeti orvos, illetőleg városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztálya (csoportja) megállapítja az oltásra kerülő személyek várható számát, a 3-7. §-okban meghatározott kimutatások, illetőleg jelentések és az előző évi oltási kimutatások (oltásról elmaradtak)

alapiján. Egyidejűleg eljár a végrehajtóbizottságnál az oltásokhoz szükséges helyiség, felszerelés és személyi segédlet biztosítása céljából (15. §).

(2) Az ügyvezető körzeti orvos, illetőleg városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztálya (csoportja) a hozzá beérkezett oltási kimutatásokat átvizsgálja, hiányosság esetében az illetékeseket pótlásra felkéri és a kimutatásokat úgy rendezi, hogy oltás alkalmával a megjelenetek neve könnyen megtalálható legyen (például: előző évi kimutatások az elmaradtak oltásához + az anyakönyvvezető által + végrehajtóbizottság által beküldött jegyzékek).

(3) Az előző évről elmaradtak védőoltását abba a kimutatásba kell feljegyezni, amelyben az oltásra kötelezettnek a kimutatása eredetileg megtörtént. Az elmaradtak nevét tehát nem kell az új oltási kimutatásba átvezetni.

(4) Városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztálya (csoportja), községben az ügyvezető körzeti orvos gondoskodik, hogy az oltási kimutatások az oltóhelyen kellő időben rendelkezésre álljanak. Abban az esetben, ha több oltóhely van, másolatok készítésének elkerülése céljából az oltások idejét lehetőleg úgy kell kitűzni, hogy a különböző oltási helyeken más és más időben történjék az oltás.

## 12. §.

### *A védőoltások idejének meghatározása és az oltandók értesítése*

(1) Az oltások időpontját a 13. § (3) bekezdésében említett értesítésben közöltek figyelembevételével úgy kell kitűzni, hogy a megidézett személyek lehetőleg várakozás nélkül oltásra kerüljenek és munkaidőt sem az oltások, sem az oltási reakciók miatt ne veszítsenek. A termelési munkában résztvevők

védőoltását lehetőleg szombat délután, illetve munkaszünet előtti napon kell elvégezni.

(2) A hastífusz és a tetanusz elleni tömegoltásoknál ügyelni kell arra, hogy az oltások végrehajtása a mezőgazdasági munkaidő előtt, lehetőleg február és március hónapban történjék meg.

(3) A végrehajtóbizottság a helyben szokásos köz-hírrététel útján gondoskodik arról, hogy a kötelező védőoltások helyéről és idejéről az érdekeltek (gondviselők) kellő időben értesüljenek azzal a figyelemzettel, hogy a kitűzött időben tiszta testtel megjelenni (a gondviselése alatt álló oltásra kötelezett megjelenéséről gondoskodni) és az oltási lapot magukkal hozni kötelesek. Egyidejűleg értesíteni kell az érdekelteket arról is, hogy minden, az oltást gátló, vagy az oltás alól mentesítő körülményt, illetőleg a védőoltás esetleges megtörténtét az oltást végző orvosnak az oltás helyén személyesen, vagy megbízott útján a vonatkozó orvosi bizonyítvány egyidejű felmutatása mellett be kell jelenteni.

(4) Abban az esetben, ha valaki a (3) bekezdésben meghatározott felhívásra nem jelenik meg, vagy ha az oltásra kötelezettek teljes számú megjelenése köz-hírrététel útján nem várható, a végrehajtóbizottság a 8. számú melléklet szerinti „Idézés..... elleni védőoltásra” című tértivevényes idézőt küld az érdekeltekhez.

(5) Oltásra kötelezett tanulóknak a kitűzött időpontban az oltási lappal való megjelenéséről az iskola igazgatója (tanítója) gondoskodik.

## 13. §.

### *Az oltásokhoz szükséges anyagok és felszerelés beszerzése*

(1) Az oltásokhoz szükséges felszerelésről (fecskendő, tűk, vatta, vegyszerek stb.), valamint az

oltóanyagokról és irodaszerekről az orvos javaslatának figyelembevételével városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága, községekben pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága gondoskodik a költségvetésben e célra biztosított hitelkeretében. Ha a költségvetési hitel kellő fedezetet nem nyújt, az oltás végrehajtása előtt gondoskodni kell a megfelelő hitelösszegről. Kivételt képez azoknak az oltóanyagoknak az ára, amelyekre vonatkozólag a jelen utasításban egyéb rendelkezés van.

(2) Az oltóanyagok beszerzése előtt a jelen utasításban foglaltak figyelembevételével a megrendelő (4) és (5) bekezdés) köteles megállapítani, hogy az oltóanyagot mely intézetből és melyik szerv terhére (járási, városi tanács, egészségügyi minisztérium) kell megrendelni.

(3) Az előre megtervezett oltásoknál az oltóanyagot az egyes oltásokra vonatkozóan a jelen utasításban megjelölt intézettől (vállalattól) az oltás tervezett idejét megelőzően legalább négy héttel kell megrendelni. Az intézet (vállalat) a megrendelésben a szállítások címzettjeként megjelölteket haladéktalanul köteles értesíteni arról, hogy az oltóanyagot mely napra fogja szállítani.

(4) Községek részére az oltóanyagot a járási tanács végrehajtóbizottsága rendeli meg a 7. számú melléklet szerinti megrendelőlapon. Az oltóanyag megrendeléséhez szükséges adatokat az ügyvezető körzeti orvos a járási tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjának kellő időben köteles megküldeni. A megrendeléseket megelőzően a járási költségvetés, valamint a jelen utasítás II. „Az egyes oltásokra vonatkozó részletes szabályok” című részében közölt adatok szerint pontosan meg kell állapítani, hogy az oltóanyagot honnan és mely szerv számlájára kell rendelni. A rendelőlap minden rovatát pontosan és olvashatóan ki kell tölteni.

(5) Városban az oltóanyagot a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága a (3) és (4) bekezdésben foglaltak értelemszerű alkalmazásával rendeli meg a saját költségvetése terhére.

(6) Az oltóanyag megérkezése alkalmával a címzett köteles a küldeményt haladéktalanul megvizsgálni az oltóanyag azonosságának, mennyiségének és kifogástalan állapotának az ellenőrzése céljából. Ha a küldemény nem utánvétellel érkezett, az oltóanyag mellett átvételi elismervény is van. Ezt az átvételi elismervényt az átvető fegyelmi és anyagi felelősség mellett 24 órán belül köteles megküldeni az átvételi elismervényen megadott címre, tehát

a) a járási tanács végrehajtóbizottsága által fizetendő rendelés esetében az illetékes járási tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjának;

b) az egészségügyi minisztérium által fizetendő rendelés, vagy díjtalan kiküldés esetében az oltóanyagot feladó intézetnek (vállalatnak).

(7) Az oltások befejezése után az orvos köteles az oltóanyagot tartalmazó üvegeknek és csomagolási anyagoknak az oltóanyagot kiküldő intézet (vállalat) címére történő visszaküldése iránt a végrehajtóbizottságnál eljárni.

#### 14. §.

##### *Az oltóanyagok megőrzése*

(1) Az oltóanyagokat a felhasználásig 2—10 C° hőmérsékletű, száraz, sötét helyen kell tartani.

(2) Takarékoság céljából mindig olyan csomagolású (mennyiségű) oltóanyagot kell megkezdni, amely megfelel a megjelölt számának. A megkezdett oltóanyagot fertőzés veszélye miatt az oltás napja után nem szabad felhasználni.

15. §.

*A védőoltások céljára helyiség biztosítása*

(1) Az oltások céljára a tanácsok által fenntartott intézményeket, illetőleg épületeket kell igénybe venni. Külön költség ezen a címen nem merülhet fel.

(2) Az oltások helyét a végrehajtás zavartalan-ságának biztosítása céljából a végrehajtóbizottság úgy köteles kijelölni, hogy lehetőleg két olyan helyi-ség álljon rendelkezésre, amelyek egymásba nyílnak és külön bejáratuk is van. Az egyikben történjék az oltandók gyülekezése, a másikban az oltás, amely után a beoltottak közvetlenül távozhatnak anélkül, hogy az oltásra várakozók helyiségébe be kellene lépniök. Az oltási helyiség tiszta, világos és fűthető legyen. Gondoskodni kell arról, hogy a helyiség-ben kézmosóberendezés szappannal és törülközővel rendelkezésre álljon.

16. §.

*Segédsemmélyzet a védőoltások lebonyolításánál*

(1) Az oltást végző orvos részére a végrehajtó-bizottság biztosít olyan segédsemmélyt, aki az oltá-sok lebonyolításánál közreműködik. Ezenkívül külön személyt kell biztosítani az írásbeli munkák elvégzé-séhez. A segédsemmélyzetet — költségkimelés céljá-ból — lehetőleg a tanács alkalmazásában álló dolgo-zók közül kell kijelölni.

(2) Lehetőleg társadalmi aktívákat kell igénybe-venni arra a célra, hogy az oltásra megjelenteket kellő figyelemmel előkészítsék és a sorrend be-tartásáról gondoskodjanak.

17. §.

*Mentesítés a védőoltás alól*

(1) A kötelező védőoltások végrehajtása alól men-tesíteni kell azokat, akiknek a testi állapotát, vagy valamely fennálló betegségét a védőoltás károsan befolyásolná. Nem szabad védőoltásban részesíteni lázas vagy súlyos betegségben (például tüdőgyulla-dásban, mellhártyagyulladásban, vesegyulladásban), heveny fertőző betegségben, kiterjedt gennyes vagy egyéb bőrbetegségben, súlyos keringési elégtelenség-ben, kiterjedt vízenyővel járó vesebetegségben szen-vedőket, továbbá erősen leromlott állapotban lévő egyéneket, végül azokat a gyermekeket, akik négy hónapon belül BCG oltást kaptak. Terheseket men-tesíteni kell a hastífusz, továbbá a tetanusz elleni aktív oltások alól.

(2) Az oltás alól mentesítő körülményt az oltásra kötelezett, vagy annak gondviselője köteles az orvos-nak személyesen vagy megbízottja által bejelenteni és hitelt érdemlő módon igazolni. Az orvos védő-oltás alkalmazása előtt abban az esetben is köteles mérlegelni, hogy az oltandó egészségi állapota az oltást megengedi-e, ha az oltásra kötelezett, illetőleg gondviselője ezirányú kérelmet nem ad elő.

(3) Ha közvetlen megbetegedési veszély elhárítása céljából szükséges valakinek a védőoltása (például tetanuszfertőzésre gyanús sérültnél), az orvos az érdekelt (gondviselője) beleegyezésével az (1) be-kezdésben foglalt mentesítő körülmények ellenére is alkalmazhat védőoltást.

18. §.

*Eljárás az oltás elhalasztása esetében*

(1) Az oltás elhalasztása esetében az oltóorvos az oltandóval (gondviselőjével) közli azt az idő-



pontot, amikor az oltásra kötelezett az elmaradt oltás pótlására megjelenni köteles.

(2) Ha a hatósági védőoltást teljesítő orvos a védőoltásra halasztást adott, az oltásra kötelezett a megállapított időben és helyen tartozik megjelenni, illetőleg gyermeknél a gondviselő köteles a megjelénésről gondoskodni.

(3) Az indokolatlanul elmaradt személyt írásban (8. számú melléklet) kell megidézni és amennyiben erre sem jelenik meg, ellene, illetőleg gondviselője ellen feljelentést kell tenni.

#### 19. §.

##### *A védőoltás végrehajtása*

(1) Az oltóorvos köteles gondoskodni arról, hogy mind az oltóanyag, mind az oltásnál használt eszközök kifogástalan állapotban legyenek. Az oltóanyaggal kapcsolatban elkövetett hibákért (fertőződések, elcserelés stb.) elsősorban az oltóorvos felelős.

(2) Az oltásokat csak frissen kifőzött fecskendővel és tűkkel (himlőoltásnál Pirquet lándzsával, vagy oltógerellyel) szabad végezni. Csapadékos oltóanyaggal történő tömeges oltásokhoz 5 ml-es fecskendőket kell használni. A BCG oltóanyaggal, valamint a diagnosztikus bőrpróbák céljaira használatos A kifőzött fecskendők összerakásához ugyancsak kifőzött, vagy lángon sterilizált csipeszt kell használni, mert a dugattyú szárának kézzel való megtoxinigításokkal (altuberculin, Dick-toxin stb.) az oltást tuberkulinfecskendővel (ilyen hiányában 1/10 ml-es beosztású 1 ml-es Record fecskendővel) kell végezni.

(3) A tűket minden oltás után váltani és — lehetőleg 1,5%-os szódalúgban történő — 20 perces forralással újra fertőtleníteni kell. Elhúzódó oltások esetén a fecskendőket is időnként sterilizálni kell.

fogása fertőzést okozhat. A steril tűket szintén sterilizált csipesz segítségével kell a fecskendőre helyezni.

(4) Az oltóanyagot felrázás után a üvegből a lejódózott gumidugón vagy gumilapon keresztül kell a fecskendőbe szívni és az oltásokat haladéktalanul el kell végezni, nehogy az oltóanyag csapadékos része a fecskendőben leülepedjék.

(5) Az oltásra kerülők bőrét az oltás helyén benzinnel, vagy alkohollal le kell mosni.

(6) Élő kórokozóval (BCG, himlő) történt oltás után az oltás helyét fertőtlenítőszerrel érinteni nem szabad.

#### D) Feljegyzések készítése a védőoltásokról

#### 20. §.

##### *A védőoltási kimutatások vezetése és megőrzése*

(1) A védőoltási kimutatást az oltással egyidejűleg kell vezetni. Az oltandók névsorát általában az oltást megelőzően kell elkészíteni, és az oltás alkalmával csak a megjelenés keltét kell (bélyegzővel vagy egyéb módon) a megfelelő hasábjába bevezetni. Más orvos által beoltott személynél az oltásról kiállított igazolványban megjelölt oltási napot kell bevezetni és a Megjegyzés rovatban az igazolást kiállító orvos nevét és lakcímét kell feljegyezni. Ha az oltásra kötelezett elköltözött vagy meghalt, az oltás időpontja című hasábjába vízszintes vonalat kell húzni és a Megjegyzés rovatba az új lakáscímre vagy elhalálozásra vonatkozó feljegyzést kell bevezetni. Azoknál a személyeknél, akik az oltás alól halasztást kaptak, az oltás időpontja című hasábját üresen kell hagyni és a Megjegyzés hasábjában az elhalasztás okát és a pótolásra kitűzött időpontot kell feltüntetni. Az indokolatlanul elmaradtaknál az oltás

időpontja hasábot üresen kell hagyni és a Megjegyzés hasábjába „Nem jelent meg” jelzést kell bevezetni. Az utólagos védőoltással kapcsolatos adatokat annak a védőoltási kimutatásnak a megfelelő rovataiba kell pótlólag bevezetni, amelyben az oltásra kötelezett az anyakönyvvezető (iskola igazgatója, végrehajtóbizottság) eredetileg kimutatta.

(2) Abban az esetben, ha az oltást két, vagy több részletben kell adni, a védőoltási kimutatás megfelelő hasábjába minden megjelenés napját be kell vezetni.

(3) A kötelező tömeges védőoltásokra vonatkozó védőoltási kimutatásokat a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya, községben pedig az ügyvezető körzeti orvos irattárában gyűjteni és húsz évig megőrizni köteles. Egyéb egészségügyi szervek (intézetek, orvosok) az egyéni és a nem kötelező megelőző, valamint a környezetoltásokkal kapcsolatos védőoltásokról vezetett kimutatásokat a saját irattárukban tartoznak tíz évig megőrizni.

#### 21. §.

##### *Oltási lap vezetése Elveszett oltási lap pótlása*

(1) Az oltás megtörténtét az oltási kimutatás vezetésével egyidejűleg az oltási lapon fel kell jegyezni. Ha az oltási lapon az adott oltásnak megfelelő rovat van, az igazolást keletbélyegző és az orvos névbélyegzőjének vagy hivatalos bélyegzőjének az alkalmazásával lehet végezni. Ha az oltási lapon az adott oltásnak megfelelő rovat nincs, a legközelebbi üres rovatba olvashatóan be kell jegyezni az adott védőoltás nevét és ezt követően az igazolást a fentiek szerint kell elvégezni. Ha a védőoltás egyéni oltás formájában történt, az oltást végző orvos a használt

oltóanyag készítőjét és a gyártási számot is köteles az oltási lapba feljegyezni.

(2) Ha az oltást két vagy több részletben kell adni, az oltási lapra nem kell minden részletoltás napját feljegyezni. Minthogy ilyen esetben a védőoltás befejezettnek csak akkor tekinthető, ha az érdekelt személy az oltás mindkét vagy (például: vörhenynél) mindhárom részletét megkapta, az oltási lapon az utolsó megjelenés napját és utána bekarikázott római számmal azt kell feljegyezni, hogy hány részletben kapta az oltást; például: 1953. április 30. II. Abból a célból, hogy több részletben nyújtandó tömegoltásoknál az oltásra kötelezettek a neve az oltási kimutatásban gyorsan megtalálható legyen, az oltási kimutatás sorszámát az oltási lap megfelelő rovatába grafitceruzával ideiglenesen fel kell jegyezni. Ennek alapján a legközelebbi megjelenés alkalmával az érdekelt neve könnyen megtalálható.

(3) Ha az orvos a tömegoltásokon kívül olyan személyeknél végez védőoltást (például: környezetoltást, lyssa elleni, tetanusz elleni stb. egyéni oltást), akinek még nincs oltási lapja, köteles az oltott személy részére a gyógyszerárakban erre a célra kapható oltási lapot kiállítani és azon az oltást feljegyezni.

(4) Elveszett oltási lap helyett új oltási lapot az érdekelt személy lakóhelye szerint illetékes körzeti orvos állít ki, de az egyes oltásokra vonatkozó bejegyzéseket, illetőleg igazolásokat az érdekelt köteles beszerezni.

(5) Megrongálódott, elkopott, de még olvasható oltási lap helyett új oltási lapot az érdekelt személy lakóhelye szerint illetékes körzeti orvos állít ki. Ennek az oltási lapnak az első oldalán „Másolat az 19... év... hó... napjáig” felírást kell alkalmazni annak jeléül, hogy a feltüntetett adatok

a másolat keltének a napjái másolatként, azon túl pedig eredetként tekintendők.

**E) A védőoltások eredményének és végrehajtásának ellenőrzése**

**22. §.**

*Az oltási reakciók ellenőrzése és jelentése*

(1) Himlő elleni oltásnál az orvos az oltást követő 10—12. nap valamelyikén ellenőrző szemlét tartani és az oltás eredményét a védőoltási kimutatásba (3. számú melléklet) bejegyezni köteles.

(2) Az orvos egyéb oltásoknál nem tart ellenőrző szemlét, de az oltási reakciókat a lehetőség szerint figyelnie kell. Amennyiben bármilyen oltás után rendkívüli reakciót vagy oltási ártalmat észlelne, haladéktalanul — szükség esetén távbeszélő vagy távirat útján — jelentenie kell az Országos Közegészségügyi Intézet (a továbbiakban: OKI) oltóanyagellenőrző osztályához (Budapest, IX. ker., Gyáli-út 4.) és az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályához (csoportjához). Utóbbi a jelentést haladéktalanul köteles a megyei (budapesti városi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályához továbbítani.

(3) A (2) bekezdésben foglaltak szerint jelenteni kell azt is, ha az oltástól várt hatás elmarad (például: ha himlőoltás utáni helyi reakció több esetben nem jelentkezik, vagy bármilyen oltás után az oltottak között a megfelelő betegségben megbetegedések ugyanúgy előfordulnának, mint a nem oltottak között).

(4) Az OKI a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra vonatkozó jelentésekről az Egészségügyi Minisztérium járványügyi osztályát haladéktalanul ícsze-

tesen tájékoztatja és a szükséges intézkedésekre vonatkozólag javaslatokat tesz.

**23. §.**

*A védőoltások végrehajtásának ellenőrzése*

(1) A tömegoltások végrehajtását az orvos felett közvetlenül felügyeletet gyakorló járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) ellenőrizni köteles.

(2) Az oltási kimutatásokat a felügyeletet gyakorló egészségügyi szervek vizsgálataik során ellenőrzik és a hibák orvoslása iránt intézkednek.

**F) Az egészségügyi állandó bizottság feladatai**

**24. §.**

*Az egészségügyi állandó bizottság feladata a védőoltásokkal kapcsolatban*

Az egészségügyi állandó bizottság feladata a védőoltások maradéktalan végrehajtásának az előmozdítása. Ebből a célból megszervezett aktívák útján

a) felhívja a lakosság figyelmét arra, hogy a fertőző betegségek megelőzése leghatékonyabban védőoltások útján történhet meg;

b) figyelmezteti a nem helyben született, vagy odaköltözött 6 éven aluli gyermekek szüleit (gondozóját) a kötelező oltásokon való megjelenésre;

c) közreműködik a védőoltások előkészítésében és javaslatokat tesz a lakosság elfoglaltságának a figyelembevételével az oltás időpontjára, esetleg az oltási helyekre vonatkozólag;

d) közreműködik abban, hogy az oltásról elmaradtak pótoltságon megjelenjenek;

e) felvilágosítást végez az egyes védőoltások (gümőkór, diftéria, szamárköhögés, tetanusz, vör-

heny, hastifusz stb. elleni védőoltások) fontos-ságáról.

#### C) Jelentés a védőoltásokról

##### 25. §.

##### *Félévi és évi jelentés a védőoltásokról*

(1) Minden orvos köteles félévenként „Védőoltási jelentés”-t (9. számú melléklet) készíteni az elmúlt félévben végzett azokról a megelőző védőoltásokról, amelyekre vonatkozó oltási kimutatások a birtokában vannak (tetanusz, veszettség stb. elleni egyéni oltások). A második félévi kimutatásba az első félév adatait és az évi összesítést is be kell írni. A védőoltási jelentést az orvos községben a körzeti orvoshoz, ha a községben több körzeti orvos működik, az ügyvezető körzeti orvoshoz (továbbiakban: ügyvezető körzeti orvos), városban (városi kerületben) a végrehajtóbizottság egészségügyi osztályához (csoportjához) köteles július 10-ig, illetőleg január 10-ig megküldeni.

(2) Községben az ügyvezető körzeti orvos, járás alá tartozó városban a városi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) feldolgozza a saját irattárban őrzött oltási kimutatások adatait, majd az összes védőoltási jelentéseket összesíti és az összesítést július 15-ig, illetőleg január 15-ig két példányban a járási tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjának küldi meg. Igazgatási kerületekre osztott városokban a kerületi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a városi tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának küldi meg a jelentést ugyancsak július 15-ig, illetőleg január 15-ig. A járási tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi csoportja július 31-ig, illetőleg január 31-ig a

megyei tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának küldi meg a beérkezett jelentések egy-egy példányát két példányban készített összesítéssel együtt. A megyei tanács alá tartozó városi tanács, illetőleg budapesti kerületi tanács végrehajtóbizottságának az egészségügyi osztálya (csoportja) az összesített oltási kimutatás két példányát a megyei, illetőleg a budapesti városi tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának július 31-ig, illetőleg január 31-ig küldi meg.

(3) A megyei (budapesti városi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya két példányban összesítést készít és annak egyik példányát, valamint a hozzá beérkezett járási és városi (Budapesten városi kerületi) kimutatások egy-egy példányát augusztus 15-ig, illetőleg február 15-ig felterjeszti az Egészségügyi Minisztérium járványügyi osztályának.

(4) A (2) és (3) bekezdésben előírt védőoltási jelentésekhez egy példányban értékelést (az oltást elősegítő, vagy gátló körülmények, halasztások; indokolatlan elmaradások; megindított eljárások; rendellenes reakciók stb.) kell csatolni.

## II. Az egyes védőoltásokra vonatkozó részletes szabályok

### A) Tuberkulózis elleni védőoltás

#### 26. §.

#### *Az oltásra kerülő személyek meghatározása*

(1) Az újszülöttet a születést követő hat héten belül tuberkulózis elleni védőoltásban kell részesíteni. Szülőintézetben (klinikai, kórházi szülőosztályon stb.) történt szülés esetében a védőoltást —

amennyiben akadály nem forog fenn — az intézetben kell végrehajtani.

(2) Hathetesenél idősebb korban a tuberkulózis elleni védőoltást csak előzetesen alkalmazott tuberkulin próba után — tuberkulin negatív egyéneknek — szabad végezni.

#### 27. §.

*A gyermekek tuberkulózis elleni hatósági védőoltását, valamint a tuberkulin szűrőpróbákat a tbc. gondozó intézeteken kívül végző intézetek és orvosok meghatározása.*

15 évesnél fiatalabb korú gyermekeknél BCG oltást és tuberkulin szűrést végezhetnek a tbc. gondozó intézeteken kívül

- a) szülőintézetek,
- b) Budapesten az anya- és csecsemővédő intézetek,
- c) vidéken a körzeti orvosok,
- d) az iskolaorvosok.

#### 28. §.

*A BCG oltóanyag meghatározása és adagja*

(1) A BCG (Bacillus Calmette-Guérin) oltóanyag bovin eredetű, élő, de csaknem apathogen tbc. törzsből készül. A BCG oltóanyag az addig tbc. mentes szervezetbe jutva, azt természetes fertőzéssel szemben ellenállóvá teszi.

(2) Az oltóanyag 1 ml-ben 1 mg nedvessúlyú élő baktériumot tartalmaz. Adagja 0,1 ml, azonban újszülöttek részére ennek az adagnak a kétszeresét kell adni, éspedig mindkét felkarba 0,1—0,1 ml-t.

#### 29. §.

*BCG oltóanyag és tuberkulin beszerzése*

(1) A BCG oltóanyagot az OKI termeli és az újszülöttek védőoltásához szükséges mennyiséget a szülőintézetek, Budapesten az anya- és csecsemővédő intézetek részére minden héten, a hatósági orvosok címére pedig előzetes megállapodás szerinti időpontban havonként egyszer igénylés nélkül küldi meg. Az oltóanyag árát és a kiküldés költségeit az OKI viseli.

(2) Hathetesenél idősebb korúak oltásához az oltóanyagot az oltandók megközelítő számának és az oltás idejének a közlése mellett legalább tíz nappal az oltás idejét megelőzően kell igényelni. Az igénylőlapra „Országos Közegészségügyi Intézet, BCG laboratórium, Budapest, IX., Gyáli-út 4.” címzést kell alkalmazni.

(3) Tuberkulint, valamint a hígítások készítéséhez szükséges Jensen-féle pufferoldatot, vagy élettani sóoldatot a gyógyszerútból lehet beszerezni. A költségeket az érdekelt városi (városi kerületi), községek esetében pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága fedezi.

#### 30. §.

*A tuberkulózis elleni védőoltás ellenjavallatai*

(1) Az újszülöttet nem szabad BCG oltásban részesíteni, ha születési súlya 2500 gramm alatt volt, vagy ha súlygyarapodása az életkorának nem felel meg, továbbá ha súlyosabb szülési sérüléseket, műtétet (fogóműtét, extractio stb.) és ártalmakat (icterus gr.) szenvedett el, továbbá fertőző betegségek, táplálkozási zavarok, bőrbajok, 37,5 °C feletti lázas állapot, súlyosabb fejlődési rendellenességek, vagy

egyéb olyan betegségek esetében, amelyeknél az oltás elhalasztása szükséges. (17. §.).

(2) Abban az esetben, ha az újszülött ellenjavallat miatt nem részesült BCG oltásban, az ellenjavallat megszűnése után a védőoltást el kell végezni. Ha a csecsemő közben hathetesenél idősebb lett, a BCG oltást megelőzően tuberkulin próbát kell nála végezni.

(3) Hathetes koron túl nem szabad BCG oltást végezni a 17. § (1) bekezdésében felsorolt mentesítő körülményeken túlmenően annál sem, akinek a tuberkulin reakciója pozitív, akinél a szervezet általános állapotára kiható bármilyen természetű heveny, vagy idült betegség, vagy az általános fejlettségtől való jelentősebb elmaradás észlelhető, továbbá aki hat héten belül heveny fertőző megbetegedésen esett át, végül, aki két hónapon belül más természetű aktív immunizálásban, vagy négy hónapon belül himlőoltásban részesült.

### 31. §.

#### *Az oltás végrehajtása*

(1) Az oltóanyag hatása élő baktériumok jelenlétéhez van kötve, ezért egészen friss, három-négy napos, de legfeljebb hat-nyolcnapos vaccinát kell használni.

(2) Az ampullából az oltóanyagot a gumidugó jód-tinktúrával való letörése után a dugó közepének az átszúrása útján kell frissen kifőzött fecskendővel kiszívni (19. §).

(3) Az oltást a felkar külső oldalán a középső és a felső harmad határán intracutan kell végezni tuberkulin fecskendővel és lehetőleg 20-as tűvel. Tuberkulin fecskendő hiányában 1/10 ml beosztású 1 ml-es Record fecskendő is használható. Helyesen végzett oltás után azonnal lencsényi élesen kiemel-

kedő hólyagocska képződik, amely felett a bőr átmenetileg elfehéredik. A bőrt nem szabad bejódogni, mert a jód a bevitt baktériumok egy részét előlheti (19. § (6) bekezdés).

### 32. §.

#### *BCG-oltási reakciók*

(1) Az oltás után általában három-hat héttel kis, legfeljebb borsónyi, sötétvörös papula jelentkezik az oltás helyén. Ez később kis tályoggá válik, amely esetleg megpattan és 6—8 hétig nedvezik, majd két-három hónap múlva eltűnik és kis heg hátrahagyásával gyógyul. Az ilyen elváltozásokat kezelni nem szükséges, csak a tisztaságra kell ügyelni, hogy másodlagos fertőzés ne következhesse be.

(2) Mélyebb rétegekbe történő oltást hosszabb ideig tartó és erősebb heggel gyógyuló gyulladás követhet.

(3) Ritka szövődmenyként a környéki nyirok-csomók esetleg hosszabb ideig tartó gyulladása következhet be. Ez sem sebeszi, sem fajlagos kezelésre nem szorul.

(4) Az (1)—(2) bekezdésben felsorolt reakcióktól eltérő minden olyan szövődmenyt, amely a BCG oltással akár időbeli, akár egyéb összefüggésbe hozható, haladéktalanul jelenteni kell az OKI oltóanyagellenőrző osztályhoz és az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjához (osztályához) (22. §).

### 33. §.

#### *Az allergia ellenőrzése. A tuberkulózis elleni védőoltás megismétlése*

(1) A BCG oltást követően 1—3 hónapon belül a gyermekek több, mint 90%-a tuberkulin pozitívvá

válík. Az allergia fellépése idejéig — legalább hat hétig, de lehetőleg három hónapig — a BCG oltásban részesített gyermeket külön gondossággal kell óvni tbc. fertőzéstől és ezért a tuberkulotikus környezetből ki kell emelni, vagy a fertőző forrást el kell távolítani.

(2) Az oltás csak akkor eredményes, ha utána allergia fejlődik ki. Az eredmény megállapítása végett az oltás után három hónappal Mantoux-próbát kell végezni a 34. §-ban meghatározott módon. Abban az esetben, ha a próba 1:100 hígításban sem ad pozitív reakciót, a BCG oltást lehetőleg haladéktalanul meg kell ismételni.

### 34. §.

#### *A tuberkulin próba utáni BCG oltás módja*

(1) Tuberkulózisra vonatkozó intracutan szűrővizsgálatokat egyéb kötelező védőoltásokra kerülő gyermekcsoportoknál csak a kötelező védőoltások megtörténte után négy hét, megfogant himlőoltás után nyolc hét múlva szabad megkezdeni.

(2) Szűrővizsgálatnál a Mantoux-féle intracutan próbát kell elvégezni. Csak egészséges, láztalan gyermek ép bőrén szabad a próbát végrehajtani. Tuberkulin tömegszűrés alól mentesíteni kell azokat, akiknél természetes fertőzöttség a megelőző vizsgálatok folyamán beigazolást nyert (például: BCG oltásban nem részesült gyermeknél korábbi szűrés alkalmával észlelt tbc. allergia).

(3) A tuberkulin hígításokat a készítményekhez mellékelt használati utasítás gondos betartásával igen pontosan kell készíteni. A tuberkulin hígítás elkészítéséhez külön fecskendőt kell használni.

(4) A Mantoux-próbához 1:10 000 hígítású tuberkulinra van szükség. Először az 1:10 000 hígításból

kell adni intracutan a bal alkar megtisztított hajlító oldalán a középső és a felső harmad határán 0,1 ml-t (0,01 mg). Az intracutan oltásnál ügyelni kell arra, hogy a tű hegye ne kerüljön a subcutan rétegbe, mert abban az esetben, ha a tuberculin a bőr alatti kötőszövetbe jut, a bőrreakció elmaradhat. Ilyenkor a próbát a másik karon azonnal meg kell ismételni. Helyes rétegben történő oltás esetében a befecskendezés helyén lencsényi, élesen kiemelkedő hólyagocskák képződnek, amelyek felett a bőr átmenetileg elhalványodik. A tuberculin oltás alkalmával a gyermek szülőjének (gondozójának, tanítójának) tudomására kell hozni, hogy a gyermeket mely időpontban kell újra bemutatni.

(5) A Mantoux-próba eredményét 72 óra múlva kell leolvasni. Pozitív reakciónak a 8 mm × 8 mm, vagy ennél nagyobb átmérőjű, infiltrációval járó bőrpírt kell tekinteni. Az eredményt az oltási lapon és a „BCG oltások és tuberkulin próbák kimutatása” című (11. sz. melléklet) nyomtatványon a reakció milliméterekben mért kétirányú átmérőjének feltüntetésével kell bejegyezni (például: 12 × 14). A kétes reakciót és a negatív eredményt adó gyermekeket a jobb alkaron az 1:100 hígítású tuberkulin 0,1 ml (= 1,0 mg) mennyiségével kell beoltani. A gyermek szülőjét (gondozóját, tanítóját) újból figyelmeztetni kell, hogy az oltási eredmény leolvasása végett 72 óra múlva ismét meg kell jelenni.

(6) A pozitív reakció elbírálásánál figyelembe kell venni, hogy érzékeny bőrű fiatal gyermekeken 8 mm × 8 mm körüli bőrpír felléphet a befecskendezés traumatikus hatására, vagy ritkábban a tuberkulinban lévő nem fajlagos anyagokra is. Az ilyen határesetekben a próbát 1:100 hígítású tuberkulinval azonnal újból el kell végezni. A pozitív reakciót adó gyermeket szakorvosi vizsgálatban és szükség szerint kezelésben kell részesíteni.

(7) A végső eredmény leolvasása után a tuberkulin negatív gyermekeket 0,1 ml BCG oltóanyaggal a bal felkar külső oldalának a felső részén intracutan BCG oltásban kell részesíteni. A BCG oltást követően más természetű aktív védőoltást csak megbetegedési veszély esetében lehet adni (17. § (1) bekezdés).

### 35. §.

*A tuberkulózis elleni védőoltások és a tuberkulin próbák igazolása és nyilvántartása.*

(1) Az orvos a tuberkulózis elleni védőoltást és a tuberkulin próbát az oltási lapon igazolja. (21. §). Szülőintézetben végzett BCG oltást az oltási lapon a körzeti orvos, Budapesten az anya- és csecsemővédő intézet igazolja a 4. számú melléklet szerinti értesítés (5. §) kézhezvétele után.

(2) Mind a BCG oltásról, mind a tuberkulin próbáról a 11. számú melléklet szerint kimutatást („BCG oltások és tuberkulin próbák kimutatása”) kell vezetni. Az oltási kimutatásokat az oltottak születési éve szerint külön-külön kell felfektetni. A kimutatásban a gyermek neve mellett — oltási lappal rendelkező gyermekeknél — az azonossági számot is fel kell tüntetni. Az oltási kimutatásba kell bevezetni a tuberkulin-próbák eredményeit és a BCG újraoltásokat is.

(3) Minden oltotról „Értesítőlap tuberkulózis elleni oltotról” című lapot, (10. számú melléklet) kell kitölteni és a területileg illetékes tbc. gondozó intézetnek megküldeni. Az értesítőlapokat a BCG oltás után három hónap múlva elvégzett tuberkulin próba eredményének és az esetleges újraoltásnak a bejegyzése után legkésőbb a BCG oltást követő negyedik hónap végén kell elküldeni. Abban az eset-

ben, ha az anya- és csecsemővédő intézet, illetőleg a körzeti orvos az oltott elköltözése miatt, vagy egyéb okból kifolyólag nem tudja elvégezni a Mantoux-próbát, az értesítőlapot a negyedik hónap végén akkor is el kell küldenie, de a próba elmulasztásának okát fel kell jegyeznie. A tbc. gondozóintézet köteles az adatokat feljegyezni és az értesítőlapokat a kézhezvételtől számított három napon belül az OKI BCG laboratóriuma címére megküldeni.

### 36. §.

*Számszerű jelentések a tuberkulin-próbákról*

A tuberkulin próbákról a tuberkulinozást végző orvos (intézet) a próbák befejezése után haladéktalanul köteles számszerű jelentést küldeni a 12. számú melléklet szerinti „Jelentés tuberkulin próbákról” című nyomtatványon mind az OKI BCG laboratóriumának, mind pedig a területileg illetékes tüdőbeteggondozó intézetnek.

### 37. §.

*A tbc. gondozó intézet feladatai a BCG oltásokkal kapcsolatban.*

(1) A tbc. gondozó intézet a működési területéről beérkezett „Értesítőlap tuberkulózis ellen oltotról” adatait feljegyzi, hogy azok a gondozási munkánál felhasználhatók legyenek. Ezt követően az Értesítőlapot az OKI-hoz továbbítja (35. § (3) bekezdés). A BCG oltások számát az elveszültek számával összehasonlítja, az esetleges hiányosságokat felderíti és azok orvoslása iránt az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályához (csoportjához) javaslatot tesz.

(2) A tbc. gondozó intézet a tárgyhónapot követően minden hónap 15. napjáig jelentést küld a



megyei (budapesti központi) tbc. gondozó intézet vezetőjének. Ebben közli a működési területén történt BCG oltások és újraoltások számát, valamint az összes tuberkulin vizsgálatok számát és eredményét. A számszerű adatokhoz rövid kiértékelést csatol.

(3) A (2) bekezdésben felsorolt kötetlen formájú jelentéseken a következő engedélyt kell feltüntetni: „A KSH elnöke 6.544/1953. szám alatt engedélyezte“.

### 38. §.

#### Az OKI jelentései a BCG oltásokról

(1) Az OKI félévenként a következőkre kiterjedő kötetlen formájú jelentést állít össze és küld minden év május 31-ig és november 30-ig az egészségügyi minisztérium részére:

a) a BCG oltások száma Budapesten és a megyékben, külön részletezve az egy éven aluli és az egy éven felüli oltottakat;

b) a BCG újraoltások száma Budapesten és a megyékben;

c) a BCG oltásokkal kapcsolatos ellenőrző tuberkulin vizsgálatok száma és eredménye Budapesten és a megyékben;

d) a tuberkulin szűrési vizsgálatok száma és eredménye a vizsgáltak korának részletezésével Budapesten és a megyékben;

e) oltási szövdmények.

(2) Az (1) bekezdésben felsorolt jelentéseken a következő engedélyt kell feljegyezni: „A KSH elnöke 6.541/1953. szám alatt engedélyezte“.

### B) *Difteria*-szamárkőhögés-tetanusz elleni védőoltások

#### 39. §.

(1) A diftéria-szamárkőhögés-tetanusz elleni védőoltást a 40. §-ban meghatározott kombinált oltóanyaggal kell végrehajtani.

(2) Abban az esetben, ha diftéria-szamárkőhögés-tetanusz elleni kombinált oltóanyag nem áll rendelkezésre, a 41. §-ban előírt védőoltásokat diftéria-szamárkőhögés elleni kombinált oltóanyaggal, ha pedig ez sem állna rendelkezésre, diftéria elleni csapadékos oltóanyaggal kell elvégezni.

#### 40. §.

#### Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja.

(1) A diftéria-szamárkőhögés-tetanusz elleni kombinált (vagy egyesített) oltóanyag diftéria és tetanusz anatoxinak, valamint pertussis bacillusok kivonatának a keveréke alumínium gelhez adszorbeálva. A szürkésárga, finom csapadékot élettani sósvízben suspendálva hozzák forgalomba.

(2) A diftéria-szamárkőhögés-tetanusz elleni egyesített oltóanyag árát az érdekelt város a saját költségvetésében biztosítja, a községek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága irányozza elő. Az oltóanyagot a Humán Állami Oltóanyagtermelő és Kutató Intézet, Budapest, X., Szállás-utca 5-7. (a továbbiakban: Humán) adja ki hatóságok részére.

#### 41. §.

#### Oltási kötelezettség

(1) Minden gyermeket három alkalommal kell diftéria-szamárkőhögés-tetanusz elleni védőoltásban

részesíteni, mégpedig először hathónapos korának betöltésétől tizenkét hónapos korának betöltéséig terjedő időben, másodszor a tizenhét hónapos korának a betöltésétől a huszonnégy hónapos korának a betöltéséig terjedő időben, harmadszor a hatodik életévének a betöltése után a 43. § (3) bekezdésében meghatározott időben.

(2) Minden olyan esetben, amikor a gyermek az (1) bekezdésben meghatározott életkorban védőoltásban bármely oknál fogva nem részesült, a diftéria-szamarköhögés-tetanusz elleni első védőoltási kötelezettség a gyermek élete tizenötödik hónapjának, a második védőoltási kötelezettség a gyermek hatodik életévének, a harmadik védőoltási kötelezettség a gyermek tizenegyedik életévének a betöltéséig áll fenn.

(3) Megbetegedési veszély elhárítása végett lehetőség szerint diftéria-szamarköhögés-tetanusz elleni oltóanyaggal kell oltani azokat a hat éven aluli gyermekeket, akik diftériában, vagy szamarköhögésben szenvedő beteg környezetében élnek abban az esetben, ha a veszélyeztetettség okozó betegségen még nem estek át és a betegség ellen egy éven belül védőoltást nem kaptak. Csecsemőotthonban, bölcsődében, napköziotthonban és egyéb gyermekvédelmi intézményben előfordult diftéria vagy szamarköhögés megbetegedés esetében ugyanígy kell oltani azokat a gyermekeket, akik a kérdéses betegségen még nem estek át és a betegség ellen egy éven belül védőoltást nem kaptak.

(4) Diftéria-szamarköhögés-tetanusz elleni védőoltásban kell részesíteni azt a csoportos üdültetésre kijelölt hat éven aluli gyermeket, aki diftériát és szamarköhögést nem állott ki és ezek ellen a betegségek ellen egy évnél régebben kapott oltást.

#### 42. §.

*Az oltóanyag adagja, az oltások és az újraoltások száma.*

(1) A diftéria-szamarköhögés-tetanusz elleni egyeztetett oltóanyag egyszeri adagjai 1 ml. Tíz éven felülieknek ezt az adagot a várható erősebb reakcióra való tekintettel több részletben (egy heti időközökben 0,5—0,5 ml) kell adni.

(2) Mindenkinél, aki első alkalommal kap diftéria-szamarköhögés-tetanusz elleni oltóanyaggal védőoltást, négy hét múlva az oltást az (1) bekezdésben megállapított adaggal meg kell ismételni. Az először oltott személy oltása csak akkor tekinthető befejezett, teljesértékű védőoltásnak, ha mindkét oltást megkapta.

(3) Azt a személyt, aki a (2) bekezdésben foglaltak szerint teljesértékű védőoltásban részesült, újraoltások alkalmával csak egyszeri oltásban kell részesíteni, tehát az oltást nem kell négy hét múlva megismételni.

#### 43. §.

*Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje*

(1) A 6—11 hónapos életkorban esedékes diftéria-szamarköhögés-tetanusz elleni védőoltást a tavaszi oltásoknál április és május, az őszi oltásoknál pedig szeptember és október hónapokban kell végrehajtani.

(2) A 18—23 hónapos korúak újraoltását a tavasszal oltásra kerülőknél lehetőleg április hónapban, az őszi oltásra kerülőknél pedig október hónapban kell elvégezni.

(3) Azokat a gyermekeket, akik a hatodik életévüket az év szeptember 1. napját közvetlenül meg-

előző tizenkét hónap alatt töltötték be, ősszel, lehetőleg szeptember hónapban kell újraoltásban részesíteni.

(4) A csecsemő védőoltását a tuberkulózis elleni védőoltást követő négy hónap múlva, a gyermek 6 hónapos életkorának betöltése előtt is meg lehet kezdeni. Ebben az esetben az oltást négyheti időközönként háromszor kell elvégezni. Ha ilyen esetben a háromszori oltás bármilyen oknál fogva nem történt meg, a csecsemőt az (1) bekezdésben foglaltak szerint szabályszerű védőoltásban kell részesíteni.

#### 44. §.

##### *Az oltás végrehajtása*

(1) A védőoltást az általános rendelkezések 9–19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot a felkar felső hátsó részén, vagy a vállnak a lapockatővis fölötti részén a bőr alatti kötőszövetbe kell fecskendezni.

#### 45. §.

##### *Az oltás és az újraoltás igazolása és nyilvántartása*

(1) Az oltás és az újraoltások igazolása az oltási lap megfelelő rovatának a kitöltése (az oltás napja, az orvos bélyegzője) útján történik. Az oltás napja után bekarikázott római számmal fel kell jegyezni az adott oltások számát (21. § (2) bekezdés).

(2) A hat éven aluli gyermekek védőoltását a 3. számú melléklet szerinti védőoltási kimutatásba, a tanulók védőoltását az 5. számú melléklet szerinti kimutatásba kell feljegyezni a 20. §-ban közölt utasítás szerint.

#### C) Diftéria-szamárköhögés elleni védőoltás

#### 46. §.

##### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

(1) A diftéria-szamárköhögés elleni egyesített oltóanyag diftéria anatoxin és pertussis bacillusok kivonatanyagának keveréke alumínium gelhez adszorbeálva. A szürkessárga finom csapadékot élet-tani sósvízben suspendálva hozzák forgalomba.

(2) A diftéria-szamárköhögés elleni egyesített oltóanyag árát az érdekelt város a saját költségvetésében biztosítja, a költségek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága irányozza elő. Az oltóanyagot a Humántól (40. § (2) bekezdés) kell beszerezni.

#### 47. §.

##### *Oltási kötelezettség*

Diftéria-szamárköhögés elleni egyesített oltóanyagot kell végezni a 41. §-ban előírt védőoltásokat abban az esetben, ha diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni egyesített oltóanyag bármely oknál fogva nem áll az orvos rendelkezésére.

#### 48. §.

##### *Az oltóanyag adagolása, az oltások és az újraoltások száma*

Az oltóanyag adagolása és az oltások száma ugyanaz, mint a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltóanyagnál (42. §).

49. §.

*Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje*

Az oltások és az újraoltások idejének a meghatározásánál a 43. §-ban foglaltakat kell értelemszerűen alkalmazni.

50. §.

*Az oltások végrehajtása*

A diftéria-szamárköhögés elleni oltóanyaggal az oltásokat a 44. §-ban foglaltak szerint kell végrehajtani.

51. §.

*Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása*

Az oltás és újraoltás igazolását az oltási lapon és a nyilvántartását a védőoltási kimutatáson a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal történt oltásokra vonatkozó előírás (45. §) szerint kell végezni azzal a különbséggel, hogy a diftéria-szamárköhögés megnevezést félreértésre lehetőséget nem adó módon jelölni, illetőleg a megfelelő rovatból a „tetanusz” szót törölni kell.

**D) Diftéria elleni védőoltás**

52. §.

*Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

(1) A diftéria elleni csapadékos oltóanyag diftéria-bacillusok húslevesnyészetének szűrletéből méregtelenítés, valamint tisztítás és koncentráció útján timsóval, vagy alumíniumfoszfát gellel történő kicsepással készül. A csapadék élettani sósvízben suspendálva kerül forgalomba.

(2) A diftéria elleni csapadékos oltóanyag árát az érdekelt város a saját költségvetésében biztosítja, a községek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága irányozza elő. Az oltóanyagot a Humántól kell beszerezni.

53. §.

*Oltási kötelezettség*

Diftéria elleni csapadékos oltóanyaggal kell védőoltást adni olyan esetekben, amikor a 41. §-ban előírt védőoltások elvégzésére diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni, vagy diftéria-szamárköhögés elleni egyesített oltóanyag nem áll rendelkezésre.

54. §.

*Az oltóanyag adagolása és az oltások száma*

Az oltóanyag adagolása és az oltások száma ugyanaz, mint a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltóanyagnál (42. §).

55. §.

*Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje,*

Az oltások és az újraoltások idejének a meghatározásánál a 43. §-ban foglaltakat kell értelemszerűen alkalmazni a samárköhögés elleni oltásra vonatkozó rendelkezések nélkül.

56. §.

*Az oltás végrehajtása*

Diftéria elleni oltóanyaggal az oltásokat a 44. §-ban foglaltak szerint kell végrehajtani.

# 57. §.

## *Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása*

Az oltás és újraoltás igazolását az oltási lapon, a nyilvántartását pedig a védőoltási kimutatáson a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal történő oltásokra vonatkozó előírás (45. §.) szerint kell végezni azzal a különbséggel, hogy a diftéria megnevezést félreértésre lehetőséget nem adó módon jelölni, illetőleg a megfelelő hasábjól a „szamárköhögés-tetanusz” szavakat törölni kell.

## **E) Szamárköhögés elleni védőoltás**

### 58. §.

#### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

- (1) A szamárköhögés elleni csapadékos oltóanyag pertussis bacillusok kivonatanyaga alumínium gelhez adszorbeálva. A finom csapadékot élettani sósvízben suspendálva hozzák forgalomba.
- (2) A szamárköhögés elleni csapadékos oltóanyagot gyermekvédelmi intézményekben szükséges környezetoltások céljaira az egészségügyi minisztérium költségvetése terhére lehet igényelni a Humántól.

### 59. §.

#### *Oltási kötelezettség.*

Szamárköhögésben való megbetegedés elhárítása céljából szamárköhögés elleni csapadékos oltóanyaggal kell végezni a 41. § (3) és (4) bekezdésében meghatározott gyermekcsoportok védőoltását abban az esetben, ha diftéria-szamárköhögés-tetanusz, vagy ennek hiányában diftéria-szamárköhögés elleni egyesített oltóanyag nem áll rendelkezésre.

### 60. §.

#### *Az oltóanyag adagolása és az oltások száma*

Az oltóanyag adagolása és az oltások száma ugyanaz, mint a diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni oltóanyagnál (42. §.).

### 61. §.

#### *Az oltás végrehajtása*

Szamárköhögés elleni oltóanyaggal az oltásokat a 44. §-ban foglaltak szerint kell végrehajtani.

### 62. §.

#### *Az oltás és újraoltás igazolása és nyilvántartása*

- (1) Az oltások igazolása az oltási lap legközelebbi üres rovatának megfelelő kitöltésével történik. Ebbe a rovatba „Pertussis” szó mellett az oltások napját és az orvos bélyegzőjét kell alkalmazni. Az oltás napja után bekarikázott római számmal jelezni kell az adott oltások számát (21. § (2) bekezdés).
- (2) A szamárköhögés elleni csapadékos oltóanyaggal történő védőoltásokról a 6. számú melléklet szerinti oltási kimutatásban kell feljegyezést vezetni és az oltások napja című hasábjokba mind a két oltási napot be kell jegyezni.

## **F) Himlő elleni védőoltás**

### 63. §.

#### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

- (1) A himlő elleni védőoltásra alkalmazott himlőnyirok, borjakban termelt élő vírus.

(2) A himlő elleni oltóanyag árát az érdekelt város a költségvetésében biztosítja, községek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága irányozza elő. Az oltóanyagot a Humántól kell beszerezni.

(3) Járványveszély esetében a veszélyeztetett lakosság védőoltásához szükséges fedezetéről az egészségügyi miniszter a pénzügyminiszterrel egyetértésben gondoskodik.

#### 64. §.

##### *Oltási kötelezettség*

(1) Minden gyermeket a 12 hónapos korának betöltésétől a 18. hónapos korának betöltéséig terjedő időben himlő elleni védőoltásban és a hatodik életévének a betöltése után a 65. § (2) bekezdésében meghatározott időben himlő elleni újraoltásban kell részesíteni.

(2) Minden olyan esetben, amikor a gyermek az (1) bekezdésben meghatározott életkorban védőoltásban nem részesült, az első védőoltási kötelezettség a gyermek hatodik életévének, az újraoltási kötelezettség a gyermek tizennegyedik életévének a betöltéséig áll fenn.

(3) Himlő, vagy arra gyanús megbetegedés esetében a beteg környezetében minden személyt, aki öt éven belül himlő ellen nem volt oltva, vagy valódi himlőt nem állott ki, haladéktalanul védőoltásban kell részesíteni.

#### 65. §.

##### *Az oltások és az újraoltások végrehajtásának ideje.*

(1) A 12—17. hónapos korúak himlő elleni védőoltását tavasszal (azoknál, akik az előző félévben diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal kaptak védőoltást) lehetőleg április,

ősszel pedig (azoknál, akik az előző tavasszal kaptak diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltást) lehetőleg október hónapban kell elvégezni.

(2) Azt a gyermeket, aki hat éves korának betöltése után diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltásra kötelezett volt (43. § (3) bekezdés), a következő év tavaszán himlő elleni újraoltásban kell részesíteni.

#### 66. §.

##### *A himlőoltás és az újraoltás végrehajtása*

(1) A himlő elleni védőoltás előkészítésénél az I. Általános rendelkezések „C) A védőoltások előkészítése és végrehajtása” fejezetben foglalt utasításokat a következő eltérésekkel kell végrehajtani:

a) a himlőoltáshoz elegendő számú oltógerelyt, vagy Pirquet lándzsát és ezek sterilizálására alkalmas felszerelést (gázlámp, spirituszlámpa) kell biztosítani;

b) minthogy a himlőnyirok különösen könnyen romlik és a hatékonysága gyorsan csökken, lehetőleg teljesen friss oltóanyaggal kell oltani és a megérkezett oltóanyagot a felhasználásig hideg helyen — amennyiben lehetséges, hűtőszekrényben — kell tartani;

c) az ellenjavallatok megállapításánál ügyelni kell arra, hogy a 17. §-ban felsoroltakon kívül nem szabad oltásban részesíteni nagyfokban vérszegény, súlyosan angolkóros, lymphaticus, spasmophylliás, epileptikus, keratitis parenchymatosában, fülfolyásban szenvedő személyeket, továbbá azokat, akiknél görcsökre való hajlamosság fennforog; el kell halasztani az oltást abban az esetben is, ha az oltásra kötelezett személynek, vagy a környezetében valakinek vírus által okozott megbetegedése, geny-nyedő sebe, orbánca, eccemája, vagy egyéb bőrbeteg-

sége van, vagy ilyen megbetegedés zajlott le az utolsó négy hét alatt.

(2) A himlő elleni oltást lehetőleg a bal felkar külső oldalán a kar hossz tengelyében, egymástól 4—5 centiméterre, két oltással kell végezni. Az újraoltást a jobb felkaron kell ugyanígy végezni. A szülő kívánságára az oltást más helyen is lehet végezni, de ezt az oltási kimutatásban fel kell tüntetni.

(3) Az oltáshoz szükséges felhámstést lehetőleg Pirquet lándzsával sodrómozdulattal, vagy oltógerellyel nem vérző scarificálás útján kell végezni.

(4) Az oltás után 5—10 percig várni kell, míg az oltóanyag megszárad és csak akkor szabad megengedni a felöltözködést. A gyermekeket, illetőleg azok gondozóit figyelmeztetni kell, hogy az oltás helyéhez nyúlni, azt dörzsölni, kaparni nem szabad. Az oltott gyermekeket az oltás utáni első négy napon lehet fürdetni, azonban, ha az oltás megfogamzott, az ötödik naptól kezdve a 16—18. napig vagy úgy kell megfürdetni, hogy a felkart víz ne érje, vagy csak lemosásokat kell alkalmazni; a kisgyermekek körmét célszerű levágni.

(5) A himlő elleni oltóanyagot injekció alakjában nem szabad adni.

#### 67. §.

##### Ellenőrző szemle.

(1) A himlő elleni első oltást követő 6—8. napon az orvos ellenőrző szemlét tart és az oltás eredményét az oltási kimutatásba (3. számú melléklet) olyan módon jegyzi be, hogy a „Himlő elleni I. védőoltás napja” hasábjába a keltezés mellett a keletkezett oltási hóltyagok számának megfelelő + jelet tesz. Eredménytelen oltást — jellel kell jelölni.

(2) A himlő elleni eredménytelen, tehát semmi oltási elváltozást nem mutató védőoltást az ellenőrző szemle alkalmával meg kell ismételni.

(3) Az oltási szövődeményeket különös gonddal kell figyelni és ebből a célból az ellenőrző szemléről betegség miatt elmaradtaknál a betegség okát meg kell állapítani.

#### 68. §.

##### Az oltás és az újraoltás igazolása és nyilvántartása

(1) Az oltás és az újraoltás igazolása az oltási lap megfelelő rovatának kitöltése útján történik (21 §.).

(2) A hat éven aluli gyermekek védőoltását a 3. számú melléklet szerinti védőoltási kimutatásba, az iskolakötelesek védőoltását pedig az 5. számú melléklet szerinti kimutatásba kell feljegyezni a 20. §-ban közölt utasítás szerint.

#### G) Hastífusz-tetanusz elleni védőoltás

#### 69. §.

##### Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja

(1) A hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyag „H”, „O” és „Vi” antigen tartalmára kivizsgált tífusztörzsek tenyészetéből készült kivonatból és tisztított tetanusz anatoxinból készült csapadék, amely élettani sóoldatban van suspendálva.

(2) A 70. § (1) bekezdésében meghatározott oltások céljára a hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyag árát az érdekelt város a költségvetésében biztosítja, a községek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága irányozza elő. Az oltóanyagot a Humántól kell beszerezni.

(3) Ha valamely városban vagy községben a tetanusz gyakori előfordulása miatt kívánatos a lakosság széles rétegeinek a tetanusz elleni védelme, a 70. § (2) bekezdésében felsorolt védőoltásokhoz szükséges kombinált oltóanyag árát az érdekelt város,

illetőleg járás irányozza elő és az oltóanyagnak a termelési tervben való biztosítása céljából az egészségügyi miniszterhez a tárgyévet megelőző év március 31. napjáig előterjesztést tesz.

(4) MÁV dolgozók védőoltását a MÁV egészségügyi szolgálat szervei a saját különleges feladataik figyelembevételével végzik.

#### 70. §.

##### *Oltási kötelezettség.*

(1) Életkorhoz kötötten hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal kell védőoltásban részesíteni minden gyermeket annak az évnek a február (március) hónapjában, amelyben a 12. életévét betölti. Az előző évben hastífusz-tetanusz elleni oltóanyaggal védoltott 13 éves tanköteleseket az 1955—1959. években hastífusz-tetanusz elleni újraoltásban kell részesíteni, amennyiben tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal, vagy tetanusz összetevőt tartalmazó kombinált oltóanyaggal a multban kettős oltást még nem kaptak.

(2) Megbetegedési veszély elhárítása végett hastífusz elleni, vagy hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyaggal védőoltásban kell részesíteni

a) azoknak a városoknak és községeknek 3—60 éves korú lakóit, ahol az évenként nagy számban fellépő hastífusz megbetegedések, vagy más körülmények miatt az egészségügyi miniszter a védőoltások elvégzését elrendeli;

b) azokat, akik hastífuszban szenvedő, vagy arra gyanús beteg környezetében élnek;

c) azokat, akik nyilvántartott hastífusz bacillus-gazda környezetéhez tartoznak;

d) azokat, akik hastífuszban szenvedő, vagy arra gyanús beteggel a megbetegedést megelőzően két

hétén belül közös munkahelyen dolgoztak, vagy tőle egyébként fertőződhetnek;

e) azokat, akik foglalkozásuk következtében, vagy egyéb okból a hastífusz fertőzés veszélyének ki vannak téve (kórházi fertőző osztályok, laboratóriumok, fertőtlenítő intézetek személyzete, mélyépítőipari dolgozók stb.).

(3) A (2) bekezdés c) és e) pontjaiban felsoroltakat legalább öt éven át újraoltásban is kell részesíteni abban az esetben, ha a veszélyeztetettségük folyamatosan fennáll.

(4) A (2) bekezdésben felsoroltak közül nem kell beoltani azt, aki előzőleg hastífuszt kiállott, vagy hastífusz ellen egy éven belül védőoltást kapott.

#### 71. §.

##### *Az oltóanyag adagja, az oltások és az újraoltások száma*

(1) A hastífusz-tetanusz elleni oltóanyagnak az egyszeri adagja 12 éveseknél és idősebbeknél 1 ml, 12 éven aluliaknál 0,5 ml. Az oltást négy hét múlva ugyanilyen adaggal meg kell ismételni.

(2) Az újraoltás az (1) bekezdésben megállapított adag egyszeri beoltásából áll.

#### 72. §.

##### *Az oltások ideje*

(1) A 12 éves korú gyermekek védőoltást és a 13 éves korúak újraoltását (70. § (1) bekezdés) február és március hónapokban kell elvégezni.

(2) A 70. § (2) bekezdésének a), c) és e) pontjaiban említett oltásokat lehetőleg február és március hónapokban kell elvégezni.



(3) A 70. § (2) bekezdésének b) és d) pontjában felsorolt esetekben az oltásokat szükség szerint kell elvégezni.

#### 73. §.

##### *Az oltások végrehajtása*

(1) Az oltásokat az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot a felkar felső hátsó részén, vagy a vállnak a lapockatövis feletti részén a bőr alatti kötőszövetbe kell fecskendezni.

#### 74. §.

##### *Az oltás és az ~~egyenlítés~~ igazolása és nyilvántartása*

(1) Az oltás igazolása az oltási lap megfelelő rovatának a kitöltése útján történik (21. §.).

(2) A 70. § (1) bekezdésében meghatározott oltásokat az 5. számú melléklet szerinti űrlapokon, a (2) bekezdésben előírt oltásokat pedig a 6. számú melléklet szerinti oltási kimutatásokon kell feljegyezni.

#### H) Hastífusz elleni védőoltás

#### 75. §.

##### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja.*

(1) A tömegoltások céljaira használatos hastífusz elleni csapadékos oltóanyag „H”, „O”, „Vi” antigen tartalmára vizsgált hastífusz bacillustörzsek 24 órás agartenyészetéből készült kivonat, amelyet timóval kicsapnak, mosnak és élettani sóoldatban suspendálnak.

(2) A 70. § (2) bekezdésében meghatározott oltások céljára az oltóanyag árát az Egészségügyi Minisztérium irányozza elő és a Humán azoknak

a községeknek (városoknak), amelyekben tömegoltásokat kell végezni, az oltóanyagot az egészségügyi tárca terhére adja ki. Ez esetben az oltóanyag megrendelésénél a megrendelőlapon feltűnően jelezni kell „Az oltóanyag a.../19... számú utasítás alapján tömegoltások céljára az egészségügyi tárca számára számolandó el.”

(3) A 70. § (2) bekezdésében meghatározott oltásokon kívül — helyileg kezdeményezett — oltások céljára a hastífusz elleni csapadékos oltóanyag árát az érdekelt város biztosítja, községek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága irányozza elő. Az oltóanyagot a Humántól kell beszerezni.

#### 76. §.

##### *Oltási kötelezettség*

A 70. § (2) bekezdésében elrendelt védőoltásokat hastífusz elleni csapadékos oltóanyaggal kell végezni, ha tetanusz megbetegedések gyakorisága nem követeli meg a hastífusz-tetanusz elleni kombinált oltóanyag használatát.

#### 77. §.

##### *Az oltóanyag adagja és az oltások száma*

A hastífusz elleni csapadékos oltóanyagnak az egyszeri adagja 12 éveseknél és idősebbeknél 1 ml, a 12 éven aluliaknál 0,5 ml. Az oltást nem kell megismételni.

#### 78. §.

##### *Az oltások ideje*

(1) A 70. § (2) bekezdésének az a), c) és e) pontjában előírt oltásokat lehetőleg február és március hónapokban kell elvégezni.

(2) A 70. § (2) bekezdésének b) és d) pontjában felsorolt esetekben az oltásokat szükség szerint kell elvégezni.

#### 79. §.

##### *Az oltás végrehajtása*

(1) Az oltásokat az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot a felkar felső hátsó részén, vagy a vállnak a lapockatővis feletti részén a bőr alatti kötőszövetbe kell fecskendezni.

#### 80. §.

##### *Az oltás igazolása és nyilvántartása*

A hastífusz elleni védőoltásokat a 74 §-ban foglaltak szerint kell igazolni és nyilvántartani.

#### I) Tetanusz elleni védőoltások

#### 81. §.

##### *Az oltóanyagok meghatározása és beszerzési módjai*

(1) A tetanusz elleni tömegoltások céljaira használható diftéria-szamárköhögés-tetanusz, illetőleg hastífusz-tetanusz elleni egyesített oltóanyagok meghatározását és beszerzési módját a jelen utasítás 40. és 69. §-ai tartalmazzák.

(2) Tetanuszfertőzésre gyanús sérülések esetében megelőzési célokra a következő oltóanyagok állnak rendelkezésre:

a) passzív immunizálásra tetanusz elleni lószérum, amely tetanusz anatoxinnal, majd tetanusz

toxin emelkedő adagjaival immunizált lovak vérsavója, ampullánként 1500 IE tetanusz antitoxin tartalommal;

b) aktív immunizálásra tetanusz anatoxin csapadék, amely formalin és hő együttes behatásával méregtelenített tetanusztoxin timsóval, vagy alumíniumfoszfát gellel való kicsapás és mosás után élettani sóoldatban suspendálva.

(3) A (2) bekezdésben meghatározott tetanusz elleni immunsavó (serum antitetanicum equinum 1500 IE), valamint a tetanusz anatoxin csapadék (toxoidum tetanicum praecipitatum) egyéni oltások céljára a gyógyszerárakból szerezhető be.

(4) A (2) bekezdés a) pontjában meghatározott lóvérsavón kívül marhából, vagy más állatból származó immunsavó használható olyan személyek passzív védelmére, akikről feltehető, hogy régebbi szérumkezelés folytán lófehérjével szemben érzékenyek.

(5) Ha az egészségügyi miniszter veszélyeztetett személyek védőoltására külön utasítást ad, az oltóanyagot az egészségügyi minisztérium számlájára lehet a Humántól beszerezni. Az ilyen hatósági tömegoltások céljára a tetanusz elleni csapadékos oltóanyag 10, 20 és 50 ml-es üvegekben kerül forgalomba.

#### 82. §.

##### *Oltási kötelezettség és az oltások ideje*

(1) Azt a személyt, aki tetanusz fertőzésre gyanús sérülést szenvedett el, tetanusz elleni immunsavóval és tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal, illetőleg a (2) bekezdés d) pontjában foglaltak figyelembevételével az orvos megítélése szerint csak tetanusz elleni csapadékos oltóanyaggal védőoltásban kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdésben előírt oltási kötelezettség elbírálásánál a következő szempontok szerint kell eljárni. Azt a sérültet

a) aki sérülését megelőzően tetanusz elleni aktív védőoltást egyáltalában nem kapott, vagy akár egy-magában, akár egyéb kombinációban (diftéria-szamárköhögés-tetanusz, hastífusz-tetanusz) csak egyetlen oltást kapott, amennyiben múltban lóvérsavóval (tetanusz, vagy diftéria ellen stb.) nem volt oltva, a sérülés első ellátása alkalmával tetanusz elleni lóvérsavóval és tetanusz anatoxin csapadékkal kell oltani, majd négy hét múlva tetanusz anatoxin csapadékkal újraoltani;

b) ha az a) pontban meghatározott személy a múltban valamely okból (például diftéria elleni passzív védelem céljából) már kapott lóvérsavót, a lóvérsavó helyett marhavérsavót kell alkalmazni, ha pedig utóbbi nincs, a lóvérsavót csak előzetes deszenzibilizálással szabad nála alkalmazni (85. §);

c) aki három éven belül akár tisztán, akár egyesített (diftéria-szamárköhögés-tetanusz, vagy hastífusz-tetanusz) oltóanyag alkalmazásával kétszer kapott tetanusz elleni védőoltást, azt csak az első sebellátás alkalmával kell tetanusz anatoxinnal beoltani és nála az immunsavót az a), illetőleg b) pontban foglaltak szerint alkalmazni;

d) aki a sérülését megelőző három éven belül tetanuszanatoxint tartalmazó oltóanyaggal kétszeri oltáson kívül még harmadik oltást is kapott, azt — amennyiben különleges veszélyes körülmény (bennmaradt idegen test, fejsérülés stb.) nem forog fenn — elegendő tetanuszanatoxin csapadékkal oltani az esetben, ha a védőoltás a sérülést követően két-három órán belül megtörténhet;

e) aki a tetanusz elleni harmadik aktív oltását (az első emlékeztető oltását) követő 6. héten belül szenvedett el tetanuszfertőzésre gyanús sérülést, tetanuszanatoxin mellőzésével csak tetanusz immunsavóval kell védőoltásban részesíteni.

(3) A megelőző védőoltás végrehajtása nem mentesíti az orvost a sérülés sebészeti ellátásának (feltárás, idegen test eltávolítása, rongcsolt részek kimetszése stb.) kötelezettsége alól.

### 83. §.

*A tetanuszanatoxin csapadék adagja és alkalmazása*

(1) A tetanuszanatoxin csapadék egyszeri adagja 1 ml, amelyet olyan személyeknél, akik előzetesen nem kaptak alapimmunitást biztosító tetanusz elleni kétszeri aktív védőoltást, négy hét, majd egy év múlva meg kell ismételni. Az oltás előtt az oltóanyagot jól fel kell rázni és a bőr alatti kötőszövetbe kell adni (73. § [2] bekezdés).

(2) A tetanuszanatoxin csapadékot nem szabad a tetanusz elleni immunsavóval összekeverve egyszerre befecskendezni, hanem külön fecskendővel, külön beszűrési helyen kell alkalmazni.

### 84. §.

*A tetanusz elleni immunsavó adagja és alkalmazása*

(1) A tetanusz elleni immunsavóból 1500 IE hatóanyag-mennyiséget kell izomba, vagy mélyen a bőr alá fecskendezni. Az immunsavót nem szabad ugyanazon a beszűrési helyen alkalmazni, ahová a sérült a tetanuszanatoxin csapadékot kapta (83. § [2] bekezdése).

(2) Azt a személyt, akit ugyanannak az állatfajnak a vérsavójával már (diftéria, tetanusz stb. ellen) oltottak, szérumerzékenynek kell tekinteni és vagy más állatfajból származó immunsavóval kell oltani, vagy az oltást a 85. §-ban foglaltak szerint kell végrehajtani.

#### 85. §.

##### *Szérumbetegség és megelőzése*

(1) A szérumbetegség tünetei általában 6—10 nappal a savó beadása után jelentkeznek. Főbb jelei: csalánkiütésre emlékeztető kiütések, nyálkahártya-duzzanat, láz, izületi- és izomfájdalmak, esetleg collapsus.

(2) Azonos állatfaj vérsavójával történt ismételt oltás esetében rögtön reakció következhet be, amely anaphylaxiás choc kifejlődésében nyilvánul meg. Az ilyenkor fellépő tünetek gyorsan jelentkeznek és megfelelő kezelés után rendszerint gyorsan is szűnnek meg: szapora és gyenge érverés, vérnyomás-csökkenés, esetleg collapsus, gyakran vörhenyszerű bőrpír, néha csalánkiütés, az emésztőszervek részéről hányás és hasmenés, az idegrendszer részéről izgatottság, görcsök, esetleg coma. Az oltás környékén duzzanat, vörös elszíneződés és csalánkiütésszerű foltok jelentkeznek. Ezek a tünetek adrenalin, ephedrin befecskendezésére, továbbá calcium adagolására megjavulnak, de ezenkívül az érrendszernek folyadékkal (élettani sóoldat, esetleg 10% dextroseval) feltöltése szükséges lehet.

(3) Szérumerzékenységre gyanús személynél az immunsavóból először 0,1 ml-t kell intracutan befecskendezni. Reakciómentesség esetében egy óra múlva 1 ml adható bőr alá, majd újabb egy óra

múlva — reakciómentesség esetében — az egész adagot izomba, vagy bőrbé lehet befecskendezni. Ha a tört adagoknál helyi, vagy általános reakciók jelentkeznek, a reakciót kiváltó kis adagot újra meg kell ismételni, mielőtt nagyobb adagra térne át az orvos. A teljes adag beadása alkalmával ilyen esetben a szérumhoz 0,5 ml tonogent ajánlatos hozzákeverni.

#### 86. §.

##### *Az oltások igazolása és nyilvántartása*

(1) A tetanuszanatoxin csapadékkal történt oltást az oltási lap „1. Aktív védettséget előidéző oltások” részének a legközelebbi rovatában, az immunsavóval történt oltást pedig az oltási lap „2. Oltások szérummal (fajidegen fehérjével)” részének a legközelebbi üres rovatában kell igazolni (az oltóanyag pontos megnevezése, az oltás napja, az orvos bélyegzője) a 21. §-ban foglaltak szerint.

(2) A tetanusz elleni immunsavóval és a tetanuszanatoxin csapadékkal végzett megelőző oltásokat a 6. számú melléklet szerinti oltási kimutatás űrlapon kell feljegyezni úgy, hogy a megjegyzés rovatban az oltóanyagot pontosan meg kell nevezni. Intézmények és hatósági védőoltások elvégzésére nem kötelezett orvosok az űrlapokat erre a célra — igénylés alapján — a városi, illetőleg a járási tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályától (csoportjától) kapják meg.

#### K) Vörheny elleni védőoltás

#### 87. §.

##### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

(1) A vörheny elleni oltóanyag streptococcus haemolyticus húsleves tenyészetének baktérium-

mentes szűrletéből készül a vörhenytoxin ismételt kicsapással történő tisztítása és alumíniumhidroxid gelhez történő adszorbeálása útján. Az oltóanyag egymásutáni oltások céljára háromféle erősségben készül, amelyek ml-enként 1500, 6000 és 16 000 bőr-  
adag toxint tartalmaznak.

(2) A vörheny elleni oltóanyagot iskolákban és gyermekvédelmi intézményekben szükséges környezetoltások céljaira az Egészségügyi Minisztérium költségvetése terhére lehet igényelni a Humántól.

#### 88. §.

##### *Oltási kötelezettség*

(1) Megbetegedési veszély elhárítása végett védőoltásban kell részesíteni azokat a hat éven aluli gyermekeket, akik bölcsődében, csecsemőotthonban, napköziotthonban, vagy egyéb gyermekvédelmi intézményben, illetőleg üdülőcsoportban vannak gondozás alatt, abban az esetben, ha az intézményben vörhenymegbetegedés fordult elő, vagy a gyermekek egyéb okból fertőzés veszélyének vannak kitéve. Üdülőcsoportban megkezdett védőoltások esetében az orvos a gyermekek gondozóját figyelmeztetni köteles, hogy a megkezdett védőoltásokat a csoport hazatérése után folytatni kell.

(2) Ajánlott a védőoltás és járványveszély esetén védőoltásban lehet részesíteni azokat a gyermekeket, akik vörhenymegbetegedésen még nem estek át. Fertőzési veszély esetében felnőtteket is lehet védőoltásban részesíteni. Nagyobb gyermekek és felnőttek védőoltásánál szükséges azonban a fogékony-ságukat előzőleg Dick-próbával megállapítani. Ilyen esetekben az oltóanyagot a gyógyszerrendelésre vonatkozó érvényes szabályok szerint kell beszerezni.

#### 89. §.

##### *Az oltóanyag adagja és az oltások száma*

(1) Az oltóanyag egyszeri adagja valamennyi oltóanyaghígításból 1—1 ml.

(2) Az oltást a ml-enként 1500 bőr-  
adagot tartalmazó hígítással kell kezdeni és kétheti időközökben kell a 6000 és a 16 000 bőr-  
adagot tartalmazó hígításokkal folytatni. Ezt az emelkedő sorrendet pontosan be kell tartani.

#### 90. §.

##### *Az oltások végrehajtása*

(1) Az oltásokat az általános rendelkezések 9—19. §-ai szerint kell előkészíteni és végrehajtani.

(2) Az oltóanyagot a felkar felső hátsó részén, vagy a vállnak a lapockatővis feletti részén a bőr alatti kötőszövetbe kell fecskendezni.

#### 91. §.

##### *Az oltás igazolása és nyilvántartása*

(1) Az oltás igazolása az oltási lap legközelebbi üres rovatának a megfelelő kitöltésével történik. Mivel a védőoltás csak akkor számít befejezettnek, ha az oltandó személy mind a három oltást megkapta, ugyanazon rovatba kell „Scarlatina“ szó mellett az utolsó oltás napját és bekarikázott római számmal az oltások számát feljegyezni és az orvos bélyegzőjét alkalmazni (21. §).

(2) A vörheny elleni védőoltásokról a 6. számú melléklet szerinti oltási kimutatásban kell feljegyzést

vezetni és a megjelenés kelte című hasábkba mind a három oltási napot be kell vezetni. Az évi jelentésben csak azokról az oltásokról szabad beszámolni, amelyek teljesértékűek (három oltás) voltak.

#### L) Vesztség elleni védőoltás

##### 92. §.

##### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

(1) A vesztség elleni oltóanyag fix vírussal megfertőztetett juhoknak, vagy nyulaknak gerincvelőjéből készült kb. 2%-os suspensio, amely élő vírust nem tartalmaz.

(2) Az oltóanyagot vidékre az OKI-ból távirat, vagy távbeszélő útján kell igényelni.

(3) Budapesten az orvos az oltóanyagot vényre írja fel, amelyen fel kell tüntetni a szükséges mennyiséget ml-ekben, továbbá az oltandó nevét, életkorát és lakcímét. Az oltóanyagot a vényre a 0/1. számú „Vörös Csillag” (VIII. kerület, Rákóczi-út 39. szám) gyógyszerár adja ki.

(4) Ha az oltási javallat alapján hetedik oltás is szükséges, ehhez az oltóanyagot külön, az oltott személyre vonatkozó kórlap számának feltüntetésével vidékről levelezőlapon, Budapesten vényen kell igényelni.

(5) Az OKI, illetőleg Budapesten a „Vörös Csillag” gyógyszerár az oltóanyagot díjtalanul adja ki. Vidékre küldés költségeit az érdekelt község (város) viseli, ha pedig az oltást kórházban hajtják végre, ezeket a költségeket a kórháznak kell elszámlálnia.

##### 93. §.

##### *Oltási kötelezettség*

(1) Mindenkit, akit veszett, vagy veszteségre gyanús állat fertőzhetett, a legrövidebb időn belül, az oltási javallatok (94. §) szerint védőoltásban kell részesíteni. Ha az oltások indokoltak, de a beteg azok ellen tiltakozik, az orvos köteles figyelmeztetni a beteget az oltások elmaradása esetén bekövetkező veszélyre és az oltások csak akkor hagyhatók el, ha a beteg írásban kijelenti, hogy figyelmeztetés ellenére sem engedi magát beoltani.

(2) Az orvos a sérülésről, vagy más módon történt fertőzésről haladéktalanul köteles az illetékes állatorvost értesíteni és az állatorvos vizsgálatának eredménye felül szükség esetén ismételt is tájékozódni. Amennyiben az állatorvosi megfigyelés a sérülést okozó állat veszteségtől való mentességét igazolja, tehát a fertőződés óta 14 nap eltelt és az állat egészséges, a sérült védőoltását abba kell hagyni.

##### 94. §.

##### *Az oltóanyag adagolása és az oltási javallatok.*

(1) A vesztség elleni védőoltás egyszeri adagja négy éven felüliek részére 5 ml; négy éven aluliak részére 2,5 ml.

(2) Az oltások száma függ a maró állat egészségi állapotától, a sérülés helyétől és módjától. Felelegesen nem szabad oltani, mert az oltás a szervezet számára nem közömbös beavatkozás (például: alsó végtag sérülés esetén, amíg a kutya egészséges, az oltások alkalmazása hátrányosabb, mint a várakozás).

(3) A kezelést az alábbiak szerint kell végezni:

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napi megfigyelés alatt	
I. Harapás, karmolás; II. meztelen testrészen, vérző	a) veszett, elhullott, megolték, elűnt, ismeretlen, vagy bármilyen vadállat. b) veszett-ségre gyanús vagy beteg c) veszett-ségre gyanús vagy beteg	elhullott, elkóborolt egészséges	A kezelést a jelentkezéskor azonnal el kell kezdeni: naponta 1 adag 6 napon át, majd 1 adag 30 nappal a 6. oltás után.  Eljárás, mint 1/a esetében.  Kezelés az a) szerint, de az elkezdett kezelést be kell szüntetni, ha az állat meggyógyult és a gyógyulás után 3 napig egészséges maradt.

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napi megfigyelés alatt	
	d) egészséges	egészséges	Alsóvégtag és törzssérülésnél oltani nem kell. Fej, nyak sérülése, továbbá bármely más testrész kiterjedt, sokszoros mély sérülése, vagy macskamarás esetén második naponta egy adag, összesen háromszor.
	e) egészséges	megbetegszik, elhull, vagy elköborol	A kezelést alsóvégtag- és törzssérülés esetén is azonnal el kell kezdeni, egyéb sérülés esetén a már elkezdett oltásokat naponta kell folytatni. Összesen 6 oltást, majd 30 nappal a 6. után még egy oltást kell adni.

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napos megfigyelés alatt	
2. Meztelen testrészen nem vérző, vagy ruhán át akár vérző, akár nem vérző	a) veszett, elhullott, megölték, eltűnt, ismeretlen, vagy bármilyen vadállat		Eljárás, mint I. 1/a esetén.
	b) veszett-ségre gyanús vagy beteg	elhullott, elkóborolt	Eljárás, mint I. 1/a esetében.
	c) veszett-ségre gyanús vagy beteg	egészséges	Eljárás, mint I. 1/a esetén.
	d) egészséges	egészséges	Oltani nem kell.
	e) egészséges	megbetegszik, elhull, eltűnik.	Eljárás, mint I. 1/a esetén.

A sérülés, fertőzés módja	A maró állat egészségi állapota		Oltási eljárás
	a sérüléskor	a 14 napos megfigyelés alatt	
II. Benyálazás 1. sérült bőrön, vagy nyálkahártyán 2. ép bőrön	akármilyen	akármilyen	Eljárás minden esetben ugyanaz, mint I. 2. Oltani nem kell.
III. Veszett, vagy állatorvos szerint veszettségre gyanús állat húsának és tejének a) nyers állapotban való feldolgozása, illetve fogyasztása esetén; b) megfőzve, meg-sütve való fogyasztása esetén			Eljárás, mint I. 1/a esetében.  Oltani nem kell.



(4) Minthogy a veszetheg elleni oltás védohatása korlátozott ideig áll fenn, az olyan személyt, akit a védoooltások befejezése után újabb fertőzés ért, a korábban kapott oltások számának figyelembevételel újból védoooltásban kell részesíteni a következők szerint:

a) aki megkapta a teljes oltási sorozatot (6 + 1) és három hónapon belül újra fertőződik, csak kiegészítő oltásban kell részesíteni, mely három napon át adott 1—1 oltásból, összesen három oltásból áll;

b) aki nem kapta meg a teljes oltási sorozatot, de legalább három oltást kapott, annak öt héten belüli újabb fertőzés esetén a kiegészítő három oltást és 30 nappal a harmadik után egy újabb (negyedik) oltást kell adni;

c) aki teljes (6 + 1) oltás után három hónap eltelével, legalább három oltás után pedig öt hét eltelével fertőződik újból, úgy kell kezelni, mintha előzetesen oltást nem kapott volna.

#### 95. §.

##### *Az oltások végrehajtása*

(1) A 94. §-ban foglaltak szerint naponta esedékes oltásokat lehetőleg 24 óras időközökben mélyen a bőr alá kell adni a hasfalón a bordaív alatt három ujjnyira, váltakozva jobb- és baloldalón. A befecskendezéshez lehetőleg 0.9 mm átmérőjű (4. számú szérum) tűt kell használni, mert vékonyabb tű az oltóanyagtól eldugulhat.

(2) A beteg az oltások idején folytathatja korábbi életmódját, munkaképességét csak a sérülés befolysolhatja. Az oltási szövödmények elkerülése végett azonban az oltások befejezéséig tartózkodnia kell a túlzásoktól (alkoholabusus, szokatlan testi és szellemi megerőltetés). A ritkán előforduló helyi besűrűdés kezelés nélkül, vagy éjszakánként alkal-

mazott borogatásra könnyen felszívódik. Néha hőemelkedés, ingerlékenység, álmatlanság, gastrointestinalis zavarok is kísérhetik az oltásokat. Komoly panaszok esetén ilyenkor egy-két napos szünetet közbeiktathatunk, azonban mindig arra kell törekedni, hogy a kezelés az előírt időn belül véget érjen. A legkomolyabb oltási szövödmények az ú. n. postvaccinalis bénulások általában a kezelés kezdete után 10—20 nappal jelentkeznek, de ha a kezelés alatt paresisek (bénulások) fejlődnek ki, akkor a további kezelést azonnal abba kell hagyni és a beteget sürgősen intézetbe (kórház, klinika) kell szállítani. Ilyen bénulások (különösen a többnyire halálos kimenetelű felszálló myelitís) azonban igen ritkák.

(3) Más betegséghez hasonlóan a veszetheg elleni védoooltásokkal sem érhető el egyes kivételes esetekben a kívánt hatás (különösen a rövidebb lappangási idejű súlyosabb fejsérülések esetén). Ha a betegség klinikai tünetei mutatkoznak, a beteget narcoticumokkal ellátva haladéktalanul kórházba kell szállítani.

(4) A védoooltás végrehajtásánál egyebekben a 19. §-ban foglaltak szerint kell eljárni.

#### 96. §.

##### *Az oltások igazolása és nyilvántartása*

(1) Az oltási sorozat számát (3, 6 vagy 6 + 1 oltás lyssa ellen) és az utolsó oltás keltét az orvos az oltási lap sorban következő üres hasábjába köteles feljegyezni (21. §).

(2) Az OKI az oltóanyaggal együtt háromosztatú — Nyilvántartási lapból, Kórlapból és Egészségjelentésből álló — nyomtatványt ad ki. A nyilvántartási lap és a kórlap azonos kérdéseket tartalmaznak. Ezekre részben a dült betűs szöveg megfelelő

részének az aláhúzása, részben a sérülés, a kórelfolyás és a kezelés szabatos leírása és a fertőző állatra vonatkozó adatok közlése mellett kell válaszolni. A kitöltött nyilvántartási lapot az oltás megkezdésétől számított öt héten belül az OKI címére meg kell küldeni.

(3) A kórlap felső részével leválaszthatóan összefüggő „Egészségjelentés” űrlapot hat hónappal az oltások befejezése után pontosan kitöltve kell megküldeni az OKI címére.

(4) Az orvos a tárgyévben végzett vesztség elleni védőoltásokról a 6. számú melléklet szerint oltási kimutatást köteles folyamatosan vezetni, amely mellett a kórlapot ([2] bekezdés) két évig kell megőrizni.

#### M) Kiütéses tifusz elleni védőoltás

##### 97. §.

##### *Az oltóanyag meghatározása és beszerzési módja*

(1) Az oltóanyag keltetett tyúktojás szikholýagában tenyésztett és phenollal elölt Rickettsia provazei centrifugálással tisztított tepyzete. Az oltóanyag gumisapkás üvegekben, továbbá átszűrható gumidugós fiolákban kerül kiadásra.

(2) Az oltóanyagot a Humán készíti. Az igénylést az Egészségügyi Minisztérium járványügyi osztályához kell küldeni.

##### 98. §.

##### *Oltási kötelezettség*

(1) Kötelező a kiütéses tifusz elleni védőoltás azokra, akik kiütéses tifusz elleni oltóanyagot termelő laboratóriumban dolgoznak, vagy ott rend-

szeresen megfordulnak és kiütéses tifuszon még nem estek át. Az oltásokat félévenként meg kell ismételni.

(2) Kiütéses tifusz tömegesebb előfordulása esetén a veszélyeztetett egészségügyi dolgozókat védőoltásban lehet részesíteni. Hivatali beosztásuknál fogva veszélyeztetett egyéb dolgozók védőoltásának elrendelése végett az egészségügyi miniszterhez kell előterjesztést tenni.

##### 99. §.

##### *Az oltóanyag adagolása és az oltások száma*

(1) Az oltóanyag egyszeri adagja 10 éven felüli korúaknál 1,0 ml.

(2) Az oltást 5—7 napi időközökben háromszor kell végezni. A védőoltás akkor tekinthető befejezettnek, ha az oltásra kötelezett mind a három oltást megkapta.

##### 100. §.

##### *Az oltás végrehajtása*

(1) A védőoltást a jelen utasítás 9—16. §-ai szerint kell előkészíteni és a 17—19. §-okban foglaltak szerint kell végrehajtani.

(2) Az oltást a felkar felső részén, vagy a vállnak a lapockatővis fölötti részén, a bőr alatti kötőszövetbe kell adni.

##### 101. §.

##### *Az oltások igazolása és nyilvántartása*

(1) Az oltások igazolása az oltási lap legközelebbi üres rovatának megfelelő kitöltésével történik. Mivel a védőoltás csak akkor számít befejezettnek, ha az

oltott személy mind a három oltást megkapta, ugyanazon rovatba „Ty. ex.” jelzés mellett az oltás napját és utána bekarikázott római számmal az oltások számát kell feljegyezni, továbbá az orvos bélyegzőjét kell alkalmazni.

(2) A kiütéses tifusz elleni védőoltásokról a 6. számú melléklet szerinti oltási kimutatásban kell feljegyzést vezetni és a megjelenés kelte című hasábján mind a három oltási napot be kell vezetni. Az évi jelentésben csak azokról az oltásokról lehet beszámolni, amelyek teljesértékűek (három oltás) voltak.

#### N) Egyéb védőoltások

##### 102. §.

#### *Egyéb tömeges védőoltások megtervezése*

Egyéb tömeges védőoltásokat (például: dizentéria elleni oltóanyaggal) — amennyiben az oltásról külön rendelet vagy utasítás nem intézkedik — csak az egészségügyi miniszter engedélyével lehet végrehajtani. A védőoltások indokolt tervezetét a megyei (budapesti városi) tanács végrehajtóbizottsága útján kell felterjeszteni. Ilyen esetekben szükséges fedezetről az egészségügyi miniszter esetenként gondoskodik.

##### 103. §.

#### *Egyéb védőoltások végrehajtása*

A jelen utasításban nem említett egyéb tömeg-oltások végrehajtásánál a jelen utasítás I. Általános rendelkezések című fejezetében foglaltak és az oltóanyaghoz mellékelt utasítás szerint kell eljárni.

### III. Vegyes rendelkezések

#### 104. §.

#### *A védőoltások rendje*

(1) Megfelelő alapimmunitás elérése céljából minden olyan oltóanyagnál, amely diftéria, szamárköhögés, vagy tetanusz elleni összetevőt tartalmaz, szükséges az első oltás négyheti időközben történő megismétlése. Erre való tekintettel azokat, akik első alkalommal kapnak olyan egyesített oltóanyaggal védőoltást, amelyben a diftéria, a szamárköhögés, vagy a tetanusz összetevő szerepel, négyheti időközben kétszer kell oltani. A későbbi években történő újraoltás esetében azonban már csak egyszeri oltást kell adni ugyanabból az oltóanyagból.

(2) Az életkorhoz kötött védőoltások adagolására és a végrehajtásuk idejére a jelen utasításhoz mellékelt „Tájékoztató az életkorhoz kötött védőoltások rendjéről” ad áttekintést. Az oltások végleges rendjét azonban külön utasításokban közli az egészségügyi miniszter minden évben.

#### 195. §.

#### *Nyomtatványok beszerzése*

(1) A végrehajtóbizottság köteles gondoskodni arról, hogy a jelen utasításban felsorolt nyomtatványok a szükségletnek megfelelő mennyiségben rendelkezésre álljanak. A szükséges fedezetnek a költségvetésben való biztosításáról az érdekelt városi (városi kerületi), községek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottsága gondoskodik.

(2) Az anyakönyvvezetők részére a 2. és a 3. számú melléklet szerinti, a gyógyszerárak részére pedig a 2. és a 4. számú melléklet szerinti nyomtatványo-

kat városban a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztálya (csoportja), községek részére pedig a járási tanács végrehajtóbizottságának az egészségügyi csoportja szerzi be és bocsátja rendelkezésre; ezenkívül a szülésznők, védőnők és orvosok részére a 4. számú melléklet szerinti úrlapból a várható szükségletnek megfelelő mennyiséget kiküldi.

(3) A nyomtatványokat 500 forinton aluli megrendelés esetében Budapesten az ÁPISZ Nyomtatvány Készpénzboltjában (Budapest. XIII., Csáky-utca 27. szám), vidéken a megye székhelyén kijelölt kiskereskedelmi papír- és írószer szaküzletekben, 500 forinton felüli megrendelés esetében pedig a Nyomtatványellátó Vállalatnál (Budapest, XIII., Csáky-utca 20.) lehet beszerezni. A 12 430/1951. C. T. számú rendelet (Tervgazdasági Értesítő 89. szám) értelmében a nyomtatványokat tervnegyedévenként a negyedévet megelőzően 45 nappal kell megrendelni.

(4) A 194 800/1947. (VIII. 1.) N. M. számú rendelet 1. számú mintája szerinti „Védőoltási kimutatás” és a 3330/42—4/1949. (1950. I. 26.) N. M. számú rendelet melléklete szerinti „Védőoltási kimutatás iskolaköteles gyermekekről” című nyomtatványokat a készlet kifogyásáig továbbra is fel lehet használni.

(5) Olyan esetekben, amelyekben az egészségügyi miniszter külön rendelettel intézkedik hastífusz, vagy tetanusz elleni, vagy egyéb tömegoltások végrehajtásáról, oltási lapokat az egészségügyi minisztérium számlájára az oltóanyagot kiküldő intézet (vállalat) mellékel az oltóanyaghoz.

#### 106. §.

##### Hatálytalanító rendelkezések

A jelen utasítás hatálybalépésével a 40 180/1937. B. M. (Rendeletek Tára 816. oldal), a 28 637/1936.

B. M. (Rendeletek Tára 880. oldal), a 176 131/1914. B. M. (Rendeletek Tára 2357. oldal), a 11 200/1916. B. M. (Rendeletek Tára 337. oldal) számú körrendelet, a 247 000/1938. B. M. (Rendeletek Tára 3065. oldal), az 1090/1941. B. M. (Rendeletek Tára 3977. oldal), a 194 800/1947. (VIII. 1.) N. M., a 3330/1949. (VIII. 21.) N. M., a 3330/42—4/1949. (1950. I. 26.) N. M., a 115/1951. (VIII. 28.) Eü. M. számú rendelet, továbbá a 3140/Körr/12/1951. Eü. M. számú utasítás (Egészségügyi Közlöny 1952. évi 1. szám), valamint az egyéb jogszabályoknak a jelen rendelettel ellentétes rendelkezései hatályukat veszítik.

Budapest, 1954. évi január hó.

Dr. Zsoldos Sándor s. k.,  
egészségügyi miniszter

1. számú melléklet a 8.200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz

#### TÁJÉKOZTATÓ AZ ÉLETKORHOZ KÖTÖTT VEDŐOLTÁSOK RENDJÉRŐL

(A tuberkulózis elleni védőoltás kivételével)

(Az alanti tájékoztató áttekintést ad az életkorhoz kötött évről évre visszatérő tömegoltásokról. Az oltások végleges módját és idejét az oltási idényt megelőzően az egészségügyi miniszter évenként külön szabályozza.)

a) 1953. évben történt oltások

Április és május

6—11 hónapos korúak: diftéria + szamárköhögés elleni kombinált oltóanyag-

183

gal négyheti időközben két oltás.  
 12—17 hónapos korúak: himlő elleni védőoltás.  
 18—23 " " diftéria elleni csapadékos  
 leni oltóanyaggal négyheti  
 oltóanyaggal egy oltás.  
 6 éves " himlő elleni újraoltás.  
 12 " " tetanuszanatoxinnal négy-  
 heti időközben két oltás.

Szeptember és október

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
 tetanusz elleni oltóanyaggal  
 négyheti időközben két oltás.  
 12—17 " " himlő elleni védőoltás.  
 18—23 " " diftéria-szamárköhögés el-  
 leni oltóanyaggal négyheti  
 időközben két oltás.  
 6 éves " diftéria elleni csapadékos  
 oltóanyaggal egy oltás.

b) 1954. év

Február és március

12 éves korúak: hastífusz-tetanusz elleni  
 oltóanyaggal négyheti idő-  
 közben két oltás.  
 13 " " tetanuszanatoxin csapadé-  
 kal egy újraoltás.

Április és május

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
 tetanusz elleni kombinált  
 oltóanyaggal négyheti idő-  
 közben két oltás.

12—17 hónapos korúak: himlő elleni védőoltás.  
 18—23 " " diftéria-szamárköhögés-  
 tetanusz elleni kombinált  
 oltóanyaggal négyheti idő-  
 közben két oltás.  
 6 éves " himlő elleni újraoltás.

Szeptember és október

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
 tetanusz elleni kombinált  
 oltóanyaggal négyheti idő-  
 közben két oltás.  
 12—17 " " himlő elleni védőoltás.  
 18—23 " " diftéria-szamárköhögés-  
 tetanusz elleni kombinált  
 oltóanyaggal egy oltás.  
 6 éves " diftéria-szamárköhögés-  
 tetanusz elleni oltóanyaggal  
 négyheti időközben két oltás

c) 1955—1957. évek

Február és március

12 éves korúak: hastífusz-tetanusz elleni  
 kombinált oltóanyaggal  
 négyheti időközben két oltás.  
 13 " " hastífusz-tetanusz elleni  
 kombinált oltóanyaggal egy  
 újraoltás.

Április és május

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
 tetanusz elleni kombinált  
 oltóanyaggal négyheti idő-  
 közben két oltás.  
 12—17 " " himlő elleni védőoltás.

18—23 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni kombinált  
oltóanyaggal egy oltás.  
6 éves " himlő elleni újraoltás.

Szeptember és október

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni kombinált  
oltóanyaggal négyheti idő-  
közben két oltás.  
12—17 " " himlő elleni védőoltás.  
18—23 " " diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni kombinált  
oltóanyaggal egy oltás.  
6 éves " diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni kombinált  
oltóanyaggal négyheti idő-  
közben két oltás.

d) 1958. és 1959. években:

Február és március

12 éves korúak: hastífusz-tétanusz elleni  
kombinált oltóanyaggal  
négyheti időközben két oltás.  
13 " " hastífusz-tétanusz elleni  
kombinált oltóanyaggal egy  
újraoltás.

Április és május

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni oltóanyaggal  
négyheti időközben két oltás.  
12—17 " " himlő elleni védőoltás.  
18—23 " " diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni kombinált  
oltóanyaggal egy oltás.

6 éves korúak: himlő elleni újraoltás.

Szeptember és október

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni kombinált  
oltóanyaggal négyheti idő-  
közben két oltás.  
12—17 " " himlő elleni védőoltás.  
18—23 " " diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni kombinált  
oltóanyaggal egy oltás.  
6 éves " diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni oltóanyaggal  
egy oltás.

e) Az 1960. évtől kezdve:

Február és március

12 éves korúak: hastífusz-tétanusz elleni  
oltóanyaggal két oltás.

Április és május

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni oltóanyaggal  
négyheti időközben két oltás.  
12—17 " " himlő elleni védőoltás.  
18—23 " " diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni oltóanyaggal  
egy oltás.  
6 éves " himlő elleni újraoltás.

Szeptember és október

6—11 hónapos korúak: diftéria-szamárköhögés-  
tétanusz elleni oltóanyaggal  
négyheti időközben két oltás.

12—17 hónapos	korúak:	himlő elleni védőoltás.
18—23	„	diftéria-szamárköhhöges-
		tétanusz elleni kombinált
6 éves	„	oltóanyaggal egy oltás.
		diftéria-szamárköhhöges-
		tétanusz elleni oltóanyaggal
		egy oltás.

2. számú melléklet a 8 200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.

[illegible]

Ótíási lap 5., 6. és 1. oldalon. Engedélyezve 280 x 180 mm méretben lev.-lap kartonon.





2. számú melléklet a 8200—5/1953. Éti. M. számú utasításhoz.

190

2. oldal	3. oldal	4. oldal
1. Aktív védettséget előidéző oltások.		
BCG (Esedékes 0—5 hetes korban)	Himlő II. (Esedékes 6 éves korban.)	
Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.
Difteria-szamárköbögés-tetanus I. oltás (Esedékes 6—11 hónapos korban.)	Tífusz-tetanusz. (Esedékes 12 éves korban.)	
Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.
Himlő I. (Esedékes 12—17 hónapos korban.)		
Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.
Difteria-szamárköbögés-tetanusz II. (Esedékes 18—23 hónapos korban.)		
Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.
Difteria-szamárköbögés-tetanusz III. (Esedékes 6 éves korban.)		
Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.	Az oltás napja: ..... P.H.
Oltási lap 2., 3., és 4. oldal		

3. számú melléklet a 8200—5/1953. Éti. M. számú utasításhoz.

### VEDŐOLTÁSI KIMUTATÁS

az 19... évi október hó 1. napjától az 19... évi március hó 31. napjáig  
az 19... évi április hó 1. napjától az 19... évi szeptember hó 31. napjáig  
terjedő időben a születési anyakönyvbe bejegyzett, illetőleg bejegyzésre bejelentett gyermekekről.

Sorszám	A születési anyakönyvbe bejegyzett (oltandó) gyermekek				születnek (az anyakönyvbe bejegyzett) lakóhelye	
	családi és utó-neve	születési éve	születési hónapja	születési napja	atyjának (fendőző-jának) családi és utó-neve	szüldanyjának leány-kori családi és utó-neve
1	2	3	4	5	6	6

\* Megjegyzés. Az 1—6. számú rovatokat tiszteltettkre vonatkozólag az anyakönyvvezető, családhatóság, illetőleg végrehaltatóság tölti ki és a kimutatást június 25—30., illetőleg december 26—31-ig terjedő időben városban a városi (városi kerületi) tanács végrehaltatóságának egészségügyi osztályához (csoportjához), községben az ügyvezető körzeti orvoshoz küldi meg.

Védőoltási kimutatás elől-hatúl azonos nyomással, baloldali. Engedélyezve 420 x 297 mm méretben 2 old. nyomással fordít papíron.

191

Sorszám	A diftéria, pertussis és tetanus elleni védőoltás I. üteme*	Megjegyzés**	A himlő elleni védőoltás II. üteme*	Megjegyzés**	A diftéria, pertussis és tetanus elleni védőoltás II. üteme*	Megjegyzés**
7	8	9	10	11	12	13

\* Ha az oltásra kötelezettek nem a megjelölt egyesített oltóanyagokkal kaptak oltást, az oltóanyagok hiányzó komponensek nevét ki kell tölteni a fejlec felirataiból. Ha az oltóanyagok nem kaphatók, minden oltási nap kettőt be kell jegyezni. Himmlőoltás elleni védőoltást 10. hasábján a kódmazni.  
\*\* Az oltást végző magánorvos neve és lakása ; elköltözés esetében az új lakcím ; meghalt ; az oltás elhalasztásának oka ; indokoltan elmaradás.

Védőoltási kimutatás, jobb oldal.

4. számú melléklet a 8 200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.  
ÉRTESÍTÉS SZÜLETÉSÉRŐL BCG OLTÁS CÉLJÁRA  
Az újszülött neve : .....  
Az újszülött születési súlya : ..... gr ; testhossza : ..... cm  
Anyja leánykori neve : .....  
Az újszülött születési ideje : .....  
Lakóhelye : ..... város ..... kerület  
..... közeg ..... házszám ..... em., ..... alfló.  
A bejelentő születendő (orvos, szülőintézet) neve és lakáscíme : .....

Csak szülőintézet tölti ki!

BCG oltásban részesült : 19... év ..... hó ..... napján.

Az oltóanyag gyártási száma : .....

Az oltást végző orvos neve : .....

Kelt .....  
..... olvasható aláírás.  
Értesítés születéséről BCG oltás céljára. Előző oldal.

4. számú melléklet a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.

A Városi (Városi kerületi) Tanács Végrehajtóbizottsága  
Egységügyi Osztályának (Csoportjának),  
Ügyvezető Kóréti Orvosnak,

Hivatalos felszólításra

.....  
.....

Értesítés születésről BCG oltás céljára. Címzési oldal.

5. számú melléklet a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.

KIMUTATÁS ISKOLAKÖTELES GYERMEKEK VEDŐOLTÁSAIRÓL

Sor- szám	A gyermek személyi adatai*				
	családi és utóneve	születési éve, hónapja napja	szülési nyilvántartási szám	szülési nyilvántartási helye, lakcíme	feladás gondozójának neve, lakcíme
1	2	3	4	5	5

\* Az iskola tanítója az oltásokat megelőzőleg tölti ki az iskolában nyilvántartott oltásra kötelezett gyermekekről. Ha az iskolában foglalkozást iskolaeorvos és védőnő működik, az adatokat utóbbiak írják be.

Kimutatás iskolaköteles gyermekek védőoltásairól, bal oldal. Engedélyezve 350 x 250 mm méretben 2 old. nyomással írott papíron.

5. sz. melléklet a 8-2/0-5/1953. Ea. M. számú utasításhoz.

## KIMUTATÁS ISKOLAKÖTELES GYERMEKEK VÉDŐOLTÁSÁRÓL

Az oltásokra vonatkozó adatok					
Difteria-pertussis- tetanus elleni III. oltás napja*	Megjegyzés **	Hímjő elleni új- oltás napja*	Megjegyzés **	Hastífusz-tetanusz elleni védőoltás napja*	Megjegyzés **
6	7	8	9	10	11

\* Ha az oltásra kötelezettek nem a megadott, egyesített oltóanyagokkal kaptak oltást, az oltó-  
anyagból hiányzó komponensek ki kell tölteni a fellelő felirattal.

\*\* Az oltást végző magánorvos neve, elkötözött, maghált, az oltás elhalasztásának oka,  
indokolatlan elmaradás.

*Kimutatás iskolaköteles gyermekek védőoltásairól, jobb oldal.*

6. számú melléklet a 8-2/0-5/1953. Ea. M. számú utasításhoz.

KIMUTATÁS ..... BETEGSÉG\* MEGELŐZÉSE  
CÉLJÁRÓL VÉGZETT VEDŐOLTÁSOKRÓL

Az oltásra kötelezett személy adatai**				
Sor- szám	családi és utóneve	születési éve, hónapja és napja	atyjának (gon. lorjánának) családi és utóneve***	lakóhelye
1	2	3	4	5

\* Egyesített oltóanyag használatára esetén minden összetevő beirandó (pl. hastífusz-  
tetanusz).

\*\* Törzsgazdálkodók, vállalkozók, községi (városi, városi kerületi) tanács vb. tölti ki.

\*\*\* Csak 13 éven alulaknak kell kitölteni.

*Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról, bal oldal; enge-  
délyezve 280 x 198 mm méretben 2 old. nyomtatású, töltött papírral.*

6 számú melléklet a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz

KIMUTATÁS ..... BETEGSÉG MEGELŐZÉSE CÉLJÁRÓL  
VÉGZETT VÉDŐOLTÁSOKRÓL

Az oltásra vonatkozó adatok			
Az oltás kelte*			Megjegyzések**
6	7	8	9

\* A 7. és 8. rovatot olyan esetekben kell kitölteni, amelyekben az oltásra kötelezett több oltást kapott (pl. tetanusz, kóltéses tífusz stb.).

\*\* Az oltást végző magánorvos neve, elköltozotti, meghalt, az oltás elhalasztásának oka, indokolatlan elmaradás.

Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról, jobb oldál.

7. számú melléklet a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.

..... tanács végrehajlobizoltságtól.  
...../19.... sz. Tárgy : Oltóanyagrendelés.

A ..... városban (város ..... körteleiben)  
járás községeiben  
végrehajlandó ..... elleni védőoltások\* céljára megrendelem  
a szükséges oltóanyagot. Kérem, hogy az oltóanyagot az alatt felsorolt címekre a kimutatás sze-  
inti mennyiségben kellő időben megküldeni és a címzettet az oltóanyag feladásának az idejéről  
a jelen megrendelőlap kézhezvétele után haladéktalanul értesíteni sziveskedjék. Az oltóanyag  
árával megterhelendő : .....

7. számú melléklet a 8200-5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.

[illegible]

Kelt, . . . . .

P.H. .... a végrehajtóbizottság elnöke.

\*A megrendelőlapon csak egyféle oltóanyagot szabad rendelni. Ha az oltást több részletben kell adni, az I., II. és esetleg III. oltás napját és az oltandók számát a megfelelő hasábkokban külön fel kell tüntetni.

**Óltóanyagrendelés, engedélyezve 148 × 210 mm méretben írodai papíron.**

8. számú melléklet a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.

A ..... Tanács Végrehajtóbizottságától  
...../19..... szám (az oltási kimutatás sorszáma).

## IDÉZÉS

..... elleni védőoltásra.

Felhívom, hogy (.....) nevű gyermekével\*)  
 születésnapján 19... évf. .... hó d. e. .... órákor  
 megüljön a székelyi esküvőn.

.....	út	fsz.	.....	alatt
.....	utca	sz.	.....	.....
.....	utca	em,	.....	.....

for

hozza magával (a gyermeke\*) Oltási lapját, valamint ezt az idézést.

Ha a kitűzött időben nem jelenik meg és elmaradását sem igazolja, szabálysértést követ el és pénzbüntetésben részesül.

el és pénzponttesztben részesei.	
Kell.	19... évi ..... hó .....-n.

P. H.

\* A címzettnek a személyére szolgáló idezés esetében a zárójelben lévő részt törölni kell.

*Idézés, Engedélyezve 148×210 mm méretben 2 old. nyomással irodai papíron*

9. számú melléklet a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasláshoz.  
A KSH elnöke 6542/1953. sz. alatt engedélyezte.

..... járás  
..... község  
..... város ..... Városi  
..... Kertület

VÉDŐOLTÁSI JELENTÉS AZ 19... ÉVBEN VÉGZETT  
MEGEJELŐZŐ VEDŐOLTÁSOKRÓL

Az adatokat félévenként kell beküldeni. Az év végén mindkét félév adatait és az évi összesítést is közölni kell.

Adatszolgáltatásra kötelezett minden orvos azokról a védőoltásokról, amelyekre vonatkozó oltási kimutatások a bírtokában vannak (egyéni oltások, üzem- és vállalkozási oltások, csoportos oltások). A kimutatást két példányban köteles kiállítani és egyik példányát községvezető felé, a másik példányát a városban (városi kerületben) a vb. eu. osztályához (csoportjához) július 10-ig, illetve július 10-ig megküldeni.

A járási orvos és a járás alá tartozó városi tanács vb. eu. osztálya feldolgozza a saját irattárába érkezett oltási kimutatásokat, és a járási tanács vb. eu. csoportjának január 15-ig két példányt megküld.

A járási tanács vb. eu. csoportja a beérkezett jelentéseket összesíti és ebből 2 példányt, valamint a beérkezett jelentések egy-egy példányát július 31-ig, illetve január 31-ig megküldi a megyei tanács vb. eu. osztályának.

A járással egy tekintet alá eső városi (budapesti kerületi) tanács vb. eu. osztálya (csoportja) az összesített oltási kimutatás két példányát megküldi a megyei (budapesti városi) tanács vb. eu. osztályának július, illetve január 31-ig.

A megyei (budapesti városi) tanács vb. eu. osztálya összesítést készít két példányban, amelyből 1 példányt és a beérkezett járási és városi jelentések 1—1 példányát augusztus 15-ig, illetve február 13-ig feltérjeszt az Egészségügyi Minisztérium járványügyi osztályának.

9. számú melléklet a 8200—5/1953. Eü. M. számú utasláshoz.

Oltási létszám	BCG		Diftéria, pertussis, tetanusz I.		Diftéria, pertussis, tetanusz II.		Diftéria, pertussis, tetanusz III.	
	oltás- kötele- zett száma	oltás- kötele- zett száma	oltás- kötele- zett száma	oltás- kötele- zett száma	oltás- kötele- zett száma	oltás- kötele- zett száma	oltás- kötele- zett száma	oltás- kötele- zett száma
I.	2	3	4	5	6	7	8	9
I. félév								
II. félév								
Összesen:								

Védőoltási jelentés. Előző oldal. Engedélyezve 297x140 mm méretben írodai papíron, kétoldali nyomással.

9. számú melléklet a 8200-5/1953. Eü. M. számú utasításhoz

1.	Himlő		11.		Hasítűz, tetanusz		Hasítűz	
	oltásra kötélzett	oltásban részvett	oltásra kötélzett	oltásban részvett	oltásra kötélzett	oltásban részvett	oltásra kötélzett	oltásban részvett
10	11	12	13	14	15	16	17	

Tetanusz anatoxin				Pertussis		Vörösteny	
kétzeri oltás	egyszeri oltás		Tetanusz immunsavó	oltásra kötélzett	oltásban részvett	oltásra kötélzett	oltásban részvett
	oltásra kötélzett	oltásban részvett					
18	19	20	21	22	23	24	25

Védőoltási jelentés, hátsó oldal

9. sz. melléklet a 8200-5/1953. Eü. M. számú utasításhoz

Veszélyesség	Külföldi tífusz		elleni oltásban részvett		elleni oltásban részvett	
26	27	28	29	30	31	

Védőoltási jelentés, hátsó oldal



10. számú melléklet a 8200—5/1953. Éü. M. számú utasításhoz.

A KSH emleke 6543/1953. sz. alatti engedélyezte.

#### ÉRTESTŐLAP TUBERKULÓZIS ELLEN ÓLTOTTÁRÓL

[A körzeti orvos (anya- és gyermekorvos) által kiadott és a területileg illetékes the. gondozóintézethez küldött meg a BCG-oltást követő 4 hónapon belül. A the. gondozóintézet az oltólap adatait feljegyzi és az értesítőlapot a kézhezvételtől számított 3 napon belül az OKI BCG Laboratórium, Budapest I.X. Gyűjtő-4. címre továbbítja.]

1. Az oltási kimutatás sorszáma: .....
2. Az oltott neve: ..... 3. Azonosítási száma: .....
4. „ „ lakóhelye: ..... község ..... város ..... járás .....-n
5. „ „ születési helye és ideje: ..... község 19... hó .....-n
6. „ „ anyja leánykori neve: ..... város
7. „ „ (gyermeknél a család) foglalkozása: .....
8. BCG oltás napja: ..... 9. Az oltóanyag gyártási száma: .....
10. Az oltóorvos neve és címe: .....
11. Az oltás ellenőrzése: *Infiltráció*: 0 — kölesnyi — 10 mm — 15 mm, vagy nagyobb. *Fekély, vagy hólyagocskák*: 0 — kölesnyi — lencsenyi — 10 mm vagy nagyobb. Szövődmény: .....
12. Az oltott környezetében the. beteg: van — nincs.
13. A fertőző környezetben elő védooltottat elküldötték-e: igen — nem.
14. *Ellenőrző tuberculin próba napjai*: ..... 1/10 000 hig.: .....
15. BCG *áprólás napja*: ..... 16. Az oltóanyag gyártási száma: .....
17. Az ellenőrzést végző orvos neve és címe: .....

Értesítőlap tuberkulózis ellen oltóttól. Levelezőlap méretben natur levelezőlap kartonra nyomva. Szöveges oldal.

10. számú melléklet a 8200—5/1953. Éü. M. számú utasításhoz.

Értesítőlap tuberkulózis ellen oltóttól

The. Gondozó Intézetnek

Hivatalos  
felszólításra.

Értesítőlap tuberkulózis elleni oltásról, Címzési oldal.



12. számú melléklet a 8 200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.  
A KSH elnöke 6 747/1953. sz. alatt engedélyezte.

12. számú melléklet a 8 200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.  
A KSH elnöke 6 747/1953. sz. alatt engedélyezte.

..... megye

..... járás

.....	város
.....	városi <sup>9</sup>
.....	kerület
.....	község

## SZÁMSZERINTI JELENTÉS TUBERKULIN SZÚRÓVIZSGÁLATOKRÓL

(Költöttek a tuberkulin-próbákat végző intézetek, körzeti orvosok, Budapestén az anyaeés csecsemővédő intézetek, továbbá az iskolaorvosok.)

[illegible]

Kelt, ..... 19... év ..... hó .... nap.

**Szám szerinti jelentés tuberkulin szűrővizsgálatokról, előlő oldal; engedélyezve 148×105 mm méretben kétoldali nyomással írott papíron.**

12. számú melléklet a 8 200—5/1953. Eü. M. számú utasításhoz.

*Az Országos Közegészségügyi Intézet  
BCG Laboratóriumának  
Tbc. Gondozó Intézetnek*

**Hivatalos  
felszólításra.**

*Számi szerinti jelentés tuberkulin szűrővizsgálatakról, címzési oldal.*

## FÜGGELÉK

**Az egészségügyi miniszter 133/1951. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelete a fertőzőbetegek bejelentéséről és nyilvántartásáról**

1. §. A jelen rendelettel kiadott Szabályzatban megjelölt fertőzőbetegségekben megbetegedetteket be kell jelenteni és nyilván kell tartani. A bejelentés és nyilvántartás részletes szabályait a Szabályzat állapítja meg.

2. §. (1) Amennyiben a cselekmény súlyosabb büntető rendelkezés alá nem esik, szabálysértést követ el és pénzbírsággal sújtható az az orvos, aki a jelen rendelet alapján kiadott Szabályzat rendelkezéseit megszegi vagy kijátssza.

(2) A szabálysértés miatt az eljárás a végrehajtóbizottság hatáskörébe tartozik.

3. §. (1) A jelen rendelet az 1952. évi január hó 1. napján lép hatályba.

(2) A jelen rendelet hatálybalépésével a 200 100—1949. (IV. 21.) N. M. számú, a 3330/142/1950. (VIII. 19.) N. M. számú rendeletek és a 3340/1/1951. (I. 5.) Eü. M. számú rendelet 2. §-a hatályukat veszítik.

Ratkó Anna s. k.,  
egészségügyi miniszter

**A fertőző betegek bejelentéséről és nyilvántartásáról szóló 133/1951. (XII. 31.) Eü. M. sz. rendelettel kiadott**

## SZABÁLYZAT

### I. A fertőző betegre vonatkozó jelentések

#### Bejelentés és zárójelentés

##### 1. §.

A fertőző betegről megbetegedésekor bejelentést, meggyógyulásakor, kórházbaszállításakor vagy elhalálozásakor — a 3. §-ban foglalt kivétellel — zárójelentést kell tenni.

##### 2. §.

Bejelentést és zárójelentést kell tenni az alábbi fertőző betegségek esetében:

anthrax, emberi lépfene,  
brucellosis (Bang-kór, máltai láz stb.),  
cholera asiatica, ázsiai kolera,  
diphtheria, diftéria,  
dysenteria, dizentéria,  
encephalitis epidemica (e. lethargica és szezon encephalitisek), fertőző agyvelőlob,  
febris flava, sárgaláz,  
febris recurrens, visszatérő láz,  
hepatitis epidemica,  
lepra,  
malleus, takonykór,  
meningitis cerebrospinalis epidemica, járványos agy- és gerinchártyalob,  
meningitis serosa (choriomeningitis lymphocitica és leptospirás eredetű meningitis, jóindulatú agyhártyalob,  
paratyphus, paratífusz,  
pestitis,

poliomyelitis anterior acuta, gyermekbénulás,  
scarlatina, vörheny,  
tetanus, tetanusz,  
trachoma,  
tularaemia, tularémia,  
typhus abdominalis, hastifusz,  
typhus exanthematicus, kiütéses tifusz,  
variola, hólyagos himlő,  
veszettség (lyssa) és veszettségre gyanús állatok  
által okozott fertőzés.

### 3. §.

(1) Csak bejelentést kell tenni az alábbi fertőző  
betegségek esetében:

febris puerperalis, gyermekágyi láz,  
influenza complicata, szövődményes influenza,  
malária,  
morbilli, kanyaró,  
pertussis, szamárköhögés.

(2) Az (1) bekezdésben felsorolt fertőző betegsé-  
gek esetében zárójelentést is kell tenni, ha a beteg-  
ség szellemi, érzékszervi, vagy mozgásszervi fogyá-  
tékossgát okozott.

### 4. §.

A jelen Szabályzat rendelkezései nem terjednek ki  
a gümőkóros és a nemibetegekre.

### 5. §.

#### A jelentéstételre kötelezettek

(1) A 2. és 3. §-ban említett jelentések megtételére  
kötelezettek:

a) a gyógykezelő orvos;  
b) ha a beteget egészségügyi intézményben (kór-  
házban, gyógyító intézetben, orvostudományi  
egyetem klinikáján stb.) gyógykezelik, az intézmény  
vezetője, vagy végül

c) az az orvos, aki a fertőző betegről hivatalosan  
tudomást szerzett.

(2) A jelentéstételi kötelezettség kiterjed mind a  
közszolgálatban álló, mind a közszolgálatban nem  
álló orvosokra.

### 6. §.

#### A jelentések módja

(1) A bejelentést a jelen Szabályzattal rendszere-  
sített I. számú „Bejelentés fertőző betegről” el-  
nevezésű, a zárójelentést pedig a jelen Szabályzat-  
tal rendszeresített II. számú „Zárójelentés fertőző  
betegről” elnevezésű nyomtatványon kell megtenni.

(2) A pontosan és olvashatóan kitöltött nyomtat-  
vány leválasztott I. számú szelvényét az Országos  
Közegészségügyi Intézet járványügyi osztályának  
(Budapest, IX., Gyáli-út 2. sz.), többi részét pedig  
a megbetegedés helye szerint

a) Budapesten a városi kerületi,  
b) egyéb városban a városi (városi kerületi)  
tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztálya-  
nak (csoportjának),

c) községben a körzeti orvosnak, ha több körzeti  
orvos van, az ügyvezető körzeti orvosnak kell meg-  
küldeni.

(3) Ha a községben a beteget az ügyvezető körzeti  
orvos gyógykezei, a bejelentést és a zárójelentést  
az ügyvezető körzeti orvos a járási tanács végre-  
hajtóbizottsága egészségügyi csoportjának köteles  
megküldeni.

### 7. §.

#### A jelentésre vonatkozó részletes szabályok

(1) A fertőző beteget a fertőző betegségeknek nem-  
csak klinikailag vagy laboratóriumi eljárásokkal

megállapított eseteiben, hanem az azokra gyanús esetekben is be kell jelenteni.

(2) Ha a fertőző betegség védőoltással megelőzhető, a bejelentéskor a nyomtatványnak „az orvos megjegyzései” rovatában fel kell tüntetni azt is, hogy a beteg — a saját vagy hozzátartozójának bemondása szerint — részesült-e betegsége ellen védőoltásban, ha igen, hányszor és mikor.

(3) Ha a beteg fertőző betegsége folyamán a 2. és 3. §-ban felsorolt más fertőző betegségben is megbetegszik, a bejelentést erre az újabb fertőző betegségre vonatkozólag is meg kell tenni.

(4) A bejelentést abban az esetben is meg kell tenni, ha a beteg meghalt és a betegség fertőző voltát csak a halál bekövetkezése után állapították meg. Ebben az esetben a halál bekövetkezését a bejelentésre szolgáló nyomtatványon kell feltüntetni. Külön zárójelentést tenni nem kell.

(5) Ha a beteg gyógykezelése vagy további megfigyelése során a bejelentés megtörténte után az állapítható meg, hogy a beteg nem a 2. és 3. §-ban felsorolt fertőző betegségek valamelyikében szenved, vagy betegsége más fertőző betegség, ezt a körülményt a bejelentésre kötelezett (5. §.) köteles bejelenteni. Ezt az újabb bejelentést is az I. számú „Bejelentés fertőző betegről” elnevezésű nyomtatványon kell megtenni. Az úrlapon fel kell tüntetni a korábbi bejelentés keltét, továbbá „az orvos megjegyzései” rovatban szembeutó módon jelezni kell, hogy a bejelentés helyesbítést és milyen kórisme helyesbítést célozza. Ezt az újabb bejelentést ugyanazoknak a szerveknek kell megküldeni, amelyek az eredeti bejelentést is megkapták.

(6) Ha a fertőző betegség szellemi, érzékszervi vagy mozgásszervi fogyatékossgot okozott, a beteg meggyógyulásakor teendő zárójelentésben a nyom-

tatvány „az orvos megjegyzései” rovatában az okozott elváltozást is le kell írni.

#### 8. §.

##### *Jelentés csoportos megbetegedés esetében*

(1) A 3. §-ban felsorolt fertőző betegségek csoportos előfordulása esetében az ugyanabban a községben, városban (városi kerületben) történt megbetegedéseket egyéni bejelentés helyett csoportosan is be lehet jelenteni.

(2) A bejelentést a jelen Szabállyzattal rendszerezett borítékban kell továbbítani.

(3) A bejelentésben fel kell tüntetni a betegség megnevezését, valamennyi beteg nevét, lakását, életkorát, foglalkozását és a megbetegedés napját.

(4) A bejelentést a 6. §. (2) bekezdésében foglaltak szerint az ott megjelölt szerveknek kell megküldeni. A bejelentéshez a bejelentés megtörténtének igazolására alkalmas igazoló szelvényt kell csatolni.

#### 9. §.

##### *Jelentés a fertőző betegről, ha a megbetegedés helye nem esik egybe lakóhelyével stb.*

(1) Ha a megbetegedés nem abban a községben, városban, vagy városi kerületben történik, amelyben a beteg állandóan lakik, vagy a megbetegedett dolgozó munkahelye, illetőleg tanuló tanintézete nem abban a községben, városban, vagy városi kerületben van, amelyben állandóan lakik, a fertőző betegről az állandó lakóhely, a munkahely, illetőleg a tanintézet helye szerint illetékes ügyvezető körzeti orvosnak, városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) is jelentést kell küldeni.

(2) A bejelentést a jelen Szabályzattal rendszerezett III. számú „Jelentés fertőző betegről” elnevezésű nyomtatványon kell megtenni.

(3) A jelentést a 7. § (5) bekezdésében leírt esetben a korábbi jelentés keltére és arra utalással, hogy az újabb jelentés milyen kórisma helyesbítését célozza, meg kell ismételni.

#### 10. §.

##### *Jelentések továbbítása*

A jelentéstételre kötelezett (5. §) a jelen fejezetben foglalt rendelkezések alapján teendő jelentéseket a jelentés alapjául szolgáló eseménynek (megbetegedésnek, kórházbeszállításnak stb.) tudomására jutásától számított 12 órán belül köteles bérmentetlül postára adni.

#### 11. §.

##### *Távírat (távbeszélő) jelentések*

(1) Az ázsiai kolera, a pestis, a lepra, a hólyagos-himlő, a kiütéses tifusz, az emberi takonykór, a visszatérő láz és az emberi veszettség vagy ezekre komoly gyanút keltő megbetegedés és halálozás minden esetét a jelentéstételre kötelezett (5. §) az írásbeli bejelentéstől függetlenül távirat vagy távbeszélő útján is köteles azonnal jelenteni.

(2) Ugyancsak távirat vagy távbeszélő útján azonnal jelentést kell tenni arról, ha a 2. és 3. §-ban felsorolt fertőző betegségek valamelyike az átlagosnál nagyobb mértékben vagy járványszerűen jelentkezik.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben szabályozott jelentéseket a 6. §-ban megjelölt szervekhez kell megtenni. Az e § alapján feladott távirat vagy folytatott távbeszélés díját a bejelentő működési helye

(székhelye) szerint illetékes helyi tanács végrehajtóbizottsága köteles megtéríteni.

#### 12. §.

##### *Jelentések megtételének igazolása*

(1) A helyi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja), az ügyvezető körzeti orvos köteles a hozzá beküldött bejelentések (zárójelentések) ellenőrző szelvényét — keltezéssel, aláírással és bélyegzővel ellátva — a jelentés megtörténtének igazolásául a bejelentőnek 24 órán belül postán visszaküldeni. A bejelentő a visszaküldött ellenőrző szelvényt a jelentés keltét követő első év végéig megőrizni köteles.

(2) Az a bejelentő, aki az ellenőrző szelvényt 8 napon belül nem kapja vissza, köteles a jelentést megismételni. Ebben az esetben a jelentésre használt nyomtatványon feltűnő módon jelezni kell, hogy a bejelentés (zárójelentés) ismételt (második, harmadik).

## II. Fertőző beteg nyilvántartása

#### 13. §.

(1) A fertőző betegségekről a jelen Szabályzattal egyidejűleg rendszerezett IV. számú „Fertőző beteg nyilvántartása” elnevezésű nyomtatvány használatával nyilvántartást kell vezetni.

(2) A nyilvántartást

a) községben a körzeti orvos, ha több körzeti orvos van, az ügyvezető körzeti orvos a saját betegéről kiállított (6. §. [3] bekezdése) és a hozzá beérkezett bejelentések és zárójelentések alapján valamennyi betegről;

b) igazgatási kerületekre osztott városokban a városi kerületi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a hozzá beérkezett be-

jelentések és zárójelentések alapján valamennyi betegről;

c) igazgatási kerületekre nem osztott városokban a városi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a hozzá beérkezett bejelentések és zárójelentések alapján valamennyi betegről köteles vezetni.

#### 14. §.

A bejelentéseket és zárójelentéseket a községi (ügyvezető) körzeti orvos és a járási tanács alá rendelt tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a járási, az igazgatási kerületekre osztott városok kerületi tanácsa végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) pedig a városi (Budapest városi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) köteles haladéktalanul megküldeni.

#### 15. §.

(1) A járási tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi csoportja a községi (ügyvezető) körzeti orvostól, a Miskolc és Várpalota városi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya a kerületi tanácsoktól beérkező azoknak a bejelentéseknek és zárójelentéseknek alapján, amelyek a 2. §-ban felsorolt fertőző betegségekben megbetegedettekre vonatkoznak, a jelen Szabállyzattal rendszeresített IV. számú „Fertőző betegek nyilvántartása” elnevezésű nyomtatvány használatával nyilvántartást köteles vezetni.

(2) A járási és a járási tanácsal egy tekintet alá eső városi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) köteles a 2. §-ban felsorolt fertőző betegségekben megbetegedettekre vonatkozó valamennyi bejelentést és zárójelentést a megyei tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának haladéktalanul megküldeni.

(3) A 3. §-ban felsorolt fertőző betegségekben megbetegedettekre vonatkozó bejelentéseket nyilvántartásba venni és a megyei tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának megküldeni nem kell; ezeket a járási, illetőleg a járási tanácsal egy tekintet alá eső városi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) köteles — betegenként elkülönítve — kartotékszerűen kezelni.

#### 16. §.

A megyei (Budapest városi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályán működő epidemológus köteles a beérkezett bejelentéseket és zárójelentéseket kartotékszerűen kezelni.

#### 17. §.

A bejelentéseket és zárójelentéseket keltüket követő második év végéig kell megőrizni.

### III. Fertőző betegségekkel kapcsolatos egyéb jelentések

#### 18. §.

#### Havi és évi jelentés a fertőző betegségekről és halálozásokról

(1) A járási, a városi és a budapesti városi kerületi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) köteles havonként és évenként a működési területén jelentett fertőző betegségekről és halálozásokról a jelen Szabállyzattal eggyedül rendszeresített V. számú „Jelentés az 19... évi ..... hó folyamán jelentett fertőző betegségekről és halálozásokról” elnevezésű nyomtatványon jelentést tenni. A havi jelentésnek a hónap folyamán, az évi jelentésnek az egész év folyamán jelen



tett fertőző betegségekre és halálozásokra vonatkozó adatokat kell tartalmaznia. A járásra vonatkozó jelentésnek tartalmaznia kell a járási tanács alá rendelt városokra vonatkozó adatokat is. A havi jelentést a járási tanács alá rendelt városi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a tárgyhónapot követő hó 2. napjáig a járási tanács, a járási és a járási tanácsokkal egy tekintet alá eső városi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a megyei tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztályához, a budapesti városi kerületi tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya a budapesti városi tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályához a tárgyhónapot követő hó 5. napjáig köteles felterjeszteni. Az évi jelentést a január hóra vonatkozó jelentéssel együtt kell felterjeszteni.

(2) A megyei (Budapest városi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya köteles évenként a működése területén jelentett fertőző betegségekről és halálozásokról az V. számú „Jelentés az 19 . . . . . hó folyamán jelentett fertőző betegségekről és halálozásokról” elnevezésű nyomtatványon összefoglaló évi kimutatást készíteni. A kimutatás egy példányát a tárgyévet követő február hó végéig az Országos Közegészségügyi Intézet járványügyi osztályának meg kell küldeni.

#### 19. §.

##### *Jelentés fertőző betegség járványszerű fellépése esetében*

(1) Ha valamely fertőző betegség járványszerűen jelentkezik, vagy a megbetegedések körülményei indokolták teszik, a körzeti (ügyvezető) orvos köteles a járvány részleteiről, annak kezdetéről, terjedési módjáról, a terjedés körülményeiről, az előfordult

megbetegedések és halálesetek számáról, a járvány egyéb sajátosságairól és a megtett intézkedésekről hetenkint minden hét szombatján

a) községben a járási,  
b) városban a városi,  
c) Budapesten a városi kerületi tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának (csoportjának) jelentést tenni.

(2) A járási, illetőleg városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) a beérkezett jelentések alapján ugyancsak hetenkint jelentést tesz a megyei (Budapest városi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi osztályának, tájékoztatja az Országos Közegészségügyi Intézet járványügyi osztályát és ha a járványnak szomszédos igazgatási területekre áttérjedésével is lehet számolni, értesíti az érdekelt helyi tanácsok végrehajtóbizottságát.

#### 20. §.

##### *Jelentés a fertőző betegségek egyes különleges eseteiben*

(1) A 19. §-ban szabályozott módon a 11. § (1) bekezdésében felsorolt fertőző betegségek egyes eseteiben is jelentést kell tenni.

(2) Az emberi lépfene, takonykór, veszettség, brucellosis és tularémia megbetegedéseknek, valamint a veszettségre gyanús állatok által okozott sérülésnek és fertőzésnek minden egyes esetét — a tényállás ismertetése mellett — a szükséges óvóintézkedések megtétele végett naladéktalanul közölni kell a fertőzés helye szerint illetékes helyi tanács végrehajtóbizottságánál működő állatorvossal.

(3) A gyermekágyi láz és az újszülöttkori tetanusz-megbetegedést az illetékes szülészkerületi főorvosnak is jelenteni kell.

(4) A (2) és (3) bekezdésben említett jelentéseket a 13. §. (2) bekezdésében említett szervek a III. számú „Jelentés fertőző betegről” elnevezésű nyomtatványon kötelesek megtenni.

(5) A trachomára vonatkozó félévi kimutatást és jelentést a 110.000/1903. B. M. számú körrendelet (Rendeleték Tára 1904. évfolyam 27. oldal) I. 4. pontjának megfelelően továbbra is fel kell terjeszteni az egészségügyi minisztériumhoz.

#### 21. §.

*Az Országos Közegészségügyi Intézetre vonatkozó egyes rendelkezések.*

(1) Az Országos Közegészségügyi Intézet azokat a zárójelentéseket, amelyeken 20 éven aluli életkorú személynek fertőző betegség okozta szellemi, érzékszervi vagy mozgásszervi fogyatékoságáról tettek jelentést (7 §. (6) bekezdés), a tárgyévet követő év március végéig az egészségügyi minisztériumhoz, a zárójelentések másolatát pedig a honvédelmi minisztériumnak köteles felterjeszteni.

(2) Az Országos Közegészségügyi Intézet a fertőző betegségekkel kapcsolatos tudományos és kutatómunka érdekében az államigazgatási szervekkel és közegekkel, intézményekkel és intézetekkel, valamint az orvosokkal közvetlenül érintkezhetik. Megnevezettek az Országos Közegészségügyi Intézet megkeresésére haladéktalanul válaszolni kötelesek.

(3) Az Országos Közegészségügyi Intézet köteles az egészségügyi minisztériumhoz

a) a járványügyi helyzetről hetekint, havonként, negyedévenként és évenként összefoglaló jelentést;

b) a jelentősebb helyi járványokról és a 11. §. (1) bekezdésében felsorolt fertőző betegségek minden esetéről pedig esetenként jelentést tenni.

#### IV. Vegyes rendelkezések\*

##### 22. §.

A jelen Szabályzat alapján teendő jelentéseket — kivéve az I., II. és III. számú nyomtatványon esetenként teendő jelentéseket — a jelen Szabályzattal VI. szám alatt rendszeresített borítékban kell postára adni.

##### 23. §.

(1) A járási, illetőleg a városi (városi kerületi) tanács végrehajtóbizottságának egészségügyi osztálya (csoportja) köteles gondoskodni arról, hogy a közforgalmú gyógyszerárakban, valamint a körzeti (ügyvezető) orvosok hivatalos helyiségeiben az I., II., III. és VI. számú nyomtatványokból megfelelő készlet álljon rendelkezésre. Ezeket a nyomtatványokat Budapest városi tanács végrehajtóbizottsága saját költségvetése terhére szerzi be, a többi helyi tanács végrehajtóbizottsága pedig az Országos Közegészségügyi Intézet járványügyi osztályától díjtalanul igényli. A nyomtatványokat díjtalanul kell az igénylő orvosok (intézmények) rendelkezésére bocsátani.

(2) A jelen Szabályzattal rendszeresített egyéb nyomtatványokat az illetékes helyi tanács végrehajtóbizottsága köteles saját költségvetése terhére az 500 forinton aluli megrendelés esetében Budapesten az ÁPISZ Nyomtatvány Készpénz Boltjában (Budapest, XIII., Csáky-utca 27. sz.), vidéken a megye székhelyén kijelölt kiskereskedelmi papír- és írószerszaktüzletekben, az 500 forinton felüli megrendelés esetében a Nyomtatványellátó Vállalatnál (Budapest, XIII., Csáky-utca 20. sz.) beszerezni.

##### 24. §.

(1) A 200.100/1949. (IV. 21.) N. M. számú rendelettel rendszeresített nyomtatványokat a készlet kifogyásáig továbbra is fel lehet használni.

(2) A 200 100/1949. (IV. 21.) N. M. számú rendtel rendszeresített nyomtatványok közül az „A” jelű a jelen Szabályzattal rendszeresített I. számúnak, az „F” jelű a II. számúnak, a „C” jelű a IV. számúnak, a „D” jelű a V. számúnak, a „B” jelű a VI. számúnak felel meg.

#### 25. §.

A jelen Szabályzat rendelkezéseit az 1952. évi január hó 1. napjától kezdődően kell alkalmazni.

**Az egészségügyi miniszter 8.200—10/1953. Eü. M. számú utasítása a fertőző betegek bejelentéséről és nyilvántartásáról szóló 133/1951. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelettel kiadott Szabályzat kiegészítése tárgyában**

A 133/1951. (XII. 31.) Eü. M. számú rendelettel kiadott Szabályzat (Egészségügyi Közlöny 1952. évi 1. szám) 3. §-ának (1) bekezdése azzal a rendelkezéssel egészül ki, hogy bejelentést kell tenni a rubeola, rózsás megbetegedés esetében is, ha terhességnek első három hónapjában lévő nő a beteg.

*Drexler Miklós dr. s. k.*  
miniszterhelyettes

**Az egészségügyi miniszter 8.200—10/1953. Eü. M. számú utasítása a fertőző betegségek esetében végzendő laboratóriumi vizsgálatokról**

#### I.

**Eljárás a fertőző betegségeknél a tuberkulózis és a nemibetegségek kivételével**

##### 1. §. Általános rendelkezések.

(1) Fertőző betegségek esetében a (2) bekezdésben foglalt rendelkezések szerint hivatalos bakteriológiai és serológiai vizsgálatokat (továbbiakban: vizsgálat) keli végezni.

(2) A vizsgálat:

a) kötelező anthrax, brucellosis, cholera asiatica,

diphtheria, dysenteria, ételmérgezés, febris recurrens, lepra, malaria, malleus, paratyphus, pestis, tularaemia, typhus abdominalis, typhus exanthematicus, variola, valamint ezekre gyanús megbetegedés esetében;

b) ajánlatos meningitis cerebrospinalis epidemica és belférgesség gyanúja esetében;

c) lehetőséghez képest igénybe vehető leptospirosis és belférgesség gyanúja esetében;

d) csak az Országos Közegészségügyi Intézettel történt előzetes megállapodás alapján végezhető az a)–c) pontokban fel nem sorolt — főként vírusok által okozott — megbetegedések esetében.

(3) A vizsgálatokat a jelen utasítás mellékletében foglaltak szerint az Országos Közegészségügyi Intézet (továbbiakban: OKI) vagy vidéki állomásai (továbbiakban: állomás), vagy a kórházi körzeti laboratóriumok (továbbiakban: körzeti laboratórium) végzik. Ha a vizsgálatok elvégzése nem tartozik az OKI kizárólagos feladatkörébe, a vizsgálatokat az intézmények (OKI, állomás, körzeti laboratórium) területi illetékességük szerint végzik.

(4) A vizsgálatokat saját betege részére a gyógykezelő kórház, klinika, gyógyintézet laboratóriuma is elvégezheti, azonban kötelező vizsgálat esetében [(2) bekezdés a) pontja] egyidejűleg az OKI-hoz (állomáshoz, körzeti laboratóriumhoz) is kell küldeni vizsgálati anyagot. Ez alól a kötelezettség alól az egészségügyi miniszter egyes betegségekre vonatkozóan felmentést adhat, ha a felmentést kérő laboratórium mind személyi, mind felszerelési vonatkozásban alkalmas a szükséges vizsgálat kifogástalan elvégzésére.

(5) A honvédség kötelékébe tartozó egyéneknek és ezek igényjogosult hozzátartozóinál a vizsgálatokat a Honvéd Egészségügyi Tudományos Kutató Intézet és

a honvéd helyőrségek kórházainak laboratóriumai is elvégezhetik. Az általuk végzett vizsgálatokat a (3) bekezdésben felsorolt laboratóriumok által teljesített vizsgálatokkal egyenértékűnek kell tekinteni.

(6) Az OKI (állomás, körzeti laboratórium) a fertőző betegségekkel kapcsolatos vizsgálatokat díjtalanul tartozik elvégezni.

#### A vizsgálatok igénybevétele

##### 2. §.

(1) Az az orvos, aki betegvizsgálat alkalmával olyan betegséget észlel, vagy olyan betegség gyanúját látja fennforogni, amelynek esetében a vizsgálat kötelező [1. § (2) bekezdésének a) pontja], köteles a vizsgálati anyagot az OKI-nek (állomásnak, körzeti laboratóriumnak) haladéktalanul megküldeni. Amennyiben a fertőző betegségben szenvedő, vagy arra gyanús beteget több orvos kezeli vagy vizsgálja meg, a laboratóriumi vizsgálati anyagok beküldéséért az orvosok egyetemlegesen felelősek.

(2) Ha kötelező vizsgálat esetében a beteg, vagy a betegségre gyanús egyén a vizsgálati anyag vételét nem engedi meg, vagy a vizsgálati anyag vételét egyéb okok akadályozzák, a kezelő (vizsgáló) orvos köteles arról az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjához (osztályához) jelentést tenni. Ebben az esetben a vizsgálati anyag vétele és beküldése iránt a végrehajtóbizottság köteles intézkedni.

(3) Az OKI (állomás, körzeti laboratórium) köteles az (1) bekezdés alapján beküldött vizsgálati anyag vizsgálatának eredményét a beküldő orvossal (intézzetel, hatósággal) a vizsgálat elvégzése után haladéktalanul közölni. Indokolt esetben a vizsgálat eredményét távirat, illetőleg távbeszélő útján is közölni kell.

(4) Ha az OKI (állomás, körzeti laboratórium) a

beküldött vizsgálati anyagot vizsgálatra alkalmatlannak találja, vagy ha azt egyéb okból szükségesnek tartja, a beküldött újabb vizsgálati anyag beküldésére hívhatja fel. A felhívásnak eleget kell tenni.

#### A vizsgálati anyag beküldésének módja

##### 3. §.

(1) A vizsgálati anyagot az OKI által forgalomba hozott tartályban kell beküldeni. A tartályt orvosi rendelvénnyel ellenében minden gyógyszerárban be lehet szerezni. Az orvosi rendelvényen fel kell tüntetni a beteg nevét, lakcímét és az igényelt tartály megjelölését.

(2) A gyógyszerár köteles az igényelt tartályt a szabályszerű orvosi rendelvényre minden külön díj felszámítása nélkül kiszolgáltatni. Ha valamely gyógyszerár az orvosi szabályszerű rendelvényére nem szolgáltat ki tartályt, vagy a tartály beszerzésének egyéb akadálya van, az orvos köteles ezt a körülményt az illetékes járási (városi, városi kerületi) tanács végrehajtóbizottsága egészségügyi csoportjához (osztályához) azonnal bejelenteni.

(3) A gyógyszerárak négyféle: D, Ty, F és M tartályt tartanak készletben. A „D” tartályban egy kémcső van, amelynek dugójára vattás pálcika van erősítve, ebben torokváladék, sebváladék küldhető vizsgálatra. A „Ty” tartályban egy kisebb és egy nagyobb edény van, a nagyobb edény dugójára kanál van erősítve. A „Ty” tartály nagyobbik edényében széklet, genny, stb., a kisebb tartályban vér, vizelet stb. küldhető vizsgálatra. Az „F” tartály egyetlen tartályt tartalmaz, amelynek dugójára kanál van erősítve, ebben széklet, genny vagy más váladék küldhető vizsgálatra. Az „M” tartályban három tárgylemez van, amelyben vérkenet küldhető vizsgálatra.

(4) Az orvos az átvett tartályért anyagi felelősséggel tartozik. Minden tartályért, amellyel nem tud

elszámolni, az OKI-nak térítési díjat köteles fizetni. A tartályokat az orvos csak a vizsgálati anyagoknak az illetékes laboratóriumba való beküldésére használhatja fel.

(5) Ha az orvosnak egyszerre nagyobb mennyiségű tartályra van szüksége, azokat írásbeli megkeresés, szükség esetén távirat vagy távbeszélő útján közvetlenül az OKI-tól (állomástól, illetőleg az önálló tartálygazdálkodással megbízott körzeti laboratóriumtól) szerezheti be. Az OKI (állomás, körzeti laboratórium) újabb tartályigénylésnek csak akkor tesz eleget, ha előző alkalommal küldött tartályok már visszaérkeztek, illetőleg, ha az orvos azokról elfogadható módon elszámolt.

(6) A vizsgálati anyagot más anyag (fertőtlenítő szer) hozzáadása nélkül a tartályban úgy kell elhelyezni, hogy a csomagolás ne fertőződjék. Fertőződés esetében a fertőzött tartályt (tokot) kívülről meg kell tisztítani és fertőtlenítő folyadékba (lysol, carbol, mártott vattával fertőtleníteni kell. A tartályokban lévő címkére a beteg nevét olvashatóan rá kell írni. A tartályokhoz mellékelte kísérőlap kérdőpontjait pontosan és olvashatóan ki kell tölteni. A kitöltött kísérőlapot a D, Ty és F tartályoknál a fatok köré kell csavarni és a fatokkal együtt a kemény papírtokba kell helyezni. Az M tartálynál a kísérőlapot a tartálylemezek fölé kell helyezni. Ügyelni kell arra, hogy a kísérőlap ne fertőződjék. Fertőződés esetében a lapot el kell égetni és helyette tiszta másolatit példányt kell behelyezni.

(7) A szabályszerűen csomagolt és leragasztott tartályokat levélként kell feladni és azok szállításáért a feladás alkalmával postadíjat fizetni nem kell. Ha azonban a feladó a szállításnál különleges (ajánlott, express) kezelést kíván, a különleges kezelés díját a feladás alkalmával köteles megfizetni.

(8) Az a körülmény, hogy a vizsgálati anyag be-

küldéséhez szükséges tartály a gyógyszerertárban beszerezhető nem volt, az orvost nem mentesíti a vizsgálati anyag beküldésének kötelezettsége alól. Ilyen esetekben másik gyógyszerertárból kell a tartályokat beszerezni. Széklet beküldésére F tartály hiányában Ty tartályt is lehet használni.

*Eljárás az egyes fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálati anyag beküldésénél*

**4. §.**

(1) A jelen utasítás mellékletében foglaltak szabályozzák azt, hogy az egyes fertőző betegségek esetében mind a kórisme meghatározását célzó, mind a zárlat alóli feloldást megelőző vizsgálatra milyen vizsgálati anyagot, milyen tartályban és hová kell beküldeni.

(2) Ha az orvos a mellékletben foglaltak alapján a vizsgálati anyag beküldéséről a címzettet táviratban is értesítette, a díjnyugtával igazolt költségeket az illetékes községi (városi) tanács végrehajtóbizottsága köteles megtéríteni. Ha az orvos a távirati költségeket előlegezni nem tudja, erre vonatkozó bejelentése alapján a távirat elküldéséről a beteg lakóhelye szerint illetékes helyi tanács végrehajtóbizottsága köteles gondoskodni.

*Tartályok kötelező tartása a gyógyszerertárakban*

**5. §.**

(1) A gyógyszerertárak a 3. §-ban említett tartályokból az átlagos szükségletnek megfelelő mennyiséget, valamennyi tartályból azonban legalább 3—3 darabot kötelesek állandóan készletben tartani.

(2) A gyógyszerertárak a tartályokat az OKI-tól (állomástól, körzeti laboratóriumtól) kötelesek beszerezni. A gyógyszerertár újabb tartályok igénylésénél az első küldeményhez mellékelte igénylési lapot köteles felhasználni.

(3) A gyógyszerértékek kötelesek az átvett tartályokról a kiszolgáltatást igazoló orvosi rendelvények alapján az OKI-nek (állomásnak) elszámolni. A hiányzó tartályok árát a gyógyszerérték köteles az OKI-nek megtéríteni.

(4) A gyógyszerértékben a tartályokat pormentes, száraz és tiszta helyen kell tárolni. A tartályokat a gyógyszerérték maga fel nem használhatja és azokat a jelen utasítás rendelkezéseitől eltérően nem szolgáltatathatja ki.

## II.

### Tuberkulózisra vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok 6. §.

(1) Tuberkulózis vagy arra gyanús megbetegedés esetében kötelező a laboratóriumi vizsgálat.

a) a kórisme helyességének ellenőrzése,  
b) a gyógyulás bekövetkeztének ellenőrzése céljából és

c) a baktérium antibiotikus érzékenységeinek megállapítása céljából.

(2) A tenyésztési vizsgálatokat az Országos TBC Intézet Diagnosztikai Laboratóriuma (Budapest, XII. ker. Pihenő-út 1. sz.) végzi. Az egyszerű mikroszkópos köpetvizsgálatokat Koch-baktériumra saját betegek részére a laboratóriummal rendelkező egészségügyi intézmény, a körzeti orvosok által kezelt betegek részére a területileg illetékes rendelőintézet, egyéb betegek, valamint tbc. vagy tbc. gyanúja miatt gondozott betegek részére a területileg illetékes tbc. gondozóintézet köteles elvégezni.

(3) A tbc-gondozóintézetek és a fekvőbeteg tbc-osztályok (intézetek) részére a vizsgálati anyag szállításához szükséges tartályokat — igénylésre — az Országos TBC Intézet Diagnosztikai Laboratóriuma küldi meg. A laboratórium kétféle tartályt: K és G tartályt tart készletben. A köpettartály (K) hármas tartály (üvegcső, fémtok és fadoboz). A kísérő iratot

a fadoboz köré kell csavarni. A gégetampontartályok (G) 2, 8, 16 vagy 40 személy részére szolgálnak. Minthogy egy vizsgálatához három gégetampon szükséges, a kísérő iratot a hozzátartozó három üvegcső köré kell csavarni.

(4) Tüdőtuberkulózis gyanúja esetében lehetőleg köpetvizsgálatot kell végezni. Ha nincs köpet, háromhónaponként három alkalommal három-három csőben gégetampon kell küldeni úgy, hogy a vizsgálati anyag legkésőbb a harmadik napon az Országos TBC Intézet Diagnosztikai Laboratóriumába érkezzen. Gyomormosó folyadékot, vizeletet, gennyet vagy egyéb váladékot köpettartályban kell beküldeni. A gyomormosó folyadékot úgy kell beküldeni, hogy 24 óra alatt megtörténhessék a feldolgozása. A tartályba töltés előtt a gyomormosó folyadék pH-ját phenolphthaleinnel 8-ra kell beállítani. (A gyomormosó folyadékhoz egy csepp phenolphthalein-oldatot hozzáadása után addig kell 1—2 százalékos lúgot csepegtetni, amíg a színváltozás bekövetkezik.)

(5) Vizsgálati anyagot az Országos TBC Intézet Diagnosztikai Laboratóriuma által kiadott tartályokban kell beküldeni. A beküldő felelős a gondos csomagolásért és a kísérőirat pontos kitöltéséért. A csomagolásnak olyannak kell lennie, hogy a küldemények kezelésével kapcsolatban fertőzés ne következhesse be.

(6) A vizsgáló intézet a vizsgálati eredményt három-hat hét múlva küldi meg postán. Ha a kitenyésztett törzset további vizsgálatnak kell alávetni, ezt a vizsgáló intézet az eredménylapon közli. A „szennyezett” vagy „nem értékelhető” eredményt nem szabad vizsgálatnak tekinteni.

### III. Nemibetegségekre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatok

#### 7. §.

(1) Nemibetegségben (syphilis, gonorrhoea, ulcus molle, lymphogranuloma inguinale) szenvedő, vagy nemibetegségre gyanús személyt — ha a kórisme kétségtelenül nem állapítható meg — a kórisme megállapítása céljából a területileg illetékes bőr- és nemibeteg gondozó intézetbe kell küldeni, amely a szükséges vizsgálatokat elvégzi.

(2) Az (1) bekezdésben felsorolt nemibetegségek közül a syphilis, vagy annak gyanúja esetében a kórisme helyességének ellenőrzése és a gyógyulás bekövetkeztének ellenőrzése céljából serológiai vizsgálatot kell végezni.

(3) Lues-serológiai vizsgálatok céljára az OKI (állomás, körzeti laboratórium) közvetlen igénylés alapján ad ki vértartályokat. Az igénylésen közölni kell a vizsgálatra kerülő személyek számát. A vizsgálat céljára a kari vénából sterilen vett 6—8 ml vért kell küldeni.

(4) Az OKI (állomás, körzeti laboratórium) által kiadott tartályban idegen laboratóriumba vérmintát küldeni vagy a tartályt más célra felhasználni nem szabad.

#### 8. §.

#### Vegyes rendelkezések

A jelen utasítás hatálybalépésével a 40.700/1930. N. M. M. számú (Rendeleték Tára 1035. oldal), a 40.701/1930. N. M. M. számú (Rendeleték Tára 1046. oldal) és a 222.105/1940. B. M. számú (Rendeleték Tára 2058. oldal) körrendeletek, valamint a 217.160/1946. N. M. számú rendelet (Magyar Közlöny 257. száma) 2. §-a hatályukat veszítik.

*Doleschall Frigyes dr. s. k.*  
miniszterhelyettes

Melléklet a fertőzőbetegségek laboratóriumi vizsgálatáról szóló 8.200—6/1952. Eü. számú rendelethez

#### Eljárás az egyes fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálati anyagok beküldésénél

(a tuberkulózis és a nemibetegségek kivételével)

#### I. Kötelező vizsgálatok

##### Anthrax

A) diagnosztikus vizsgálat:

Tüdőanthrax: beküldendő köpet F tartályban.

Bélanthrax: beküldendő széklet F tartályban.

Bőranthrax: beküldendő a betegen lévő pustula (carbunculus) sterilen vett tartalma D tartályban.

*Brucellosis* (Bang-kór, máltai láz)

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő 5—10 cm vér Ty tartályban az agglutinációs és egyéb serológiai reakciók elvégzése céljából. Pozitív eredmény csak a betegség második hetétől kezdődően várható.

*Cholera asiatica*

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő széklet F tartályban az OKI-ba. Ha a községben (városban) előzőleg kolera eset még nem fordult elő, a vizsgálati anyag beküldéséről az OKI-t egyidejűleg táviratban kell értesíteni.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

beküldendő széklet F tartályban az OKI-ba. A kolerából klinikailag felgyógyult egyén környezetére csak akkor tekinthető ártalmatlannak, ha legalább háromszor három napi időközben vett székletpróba bakteriológiai vizsgálata kolerára negatív eredményt adott. Az első vizsgálatot a gyógyulás után 5 nappal kell végezni.

C) környezetvizsgálat:

beküldendő széklet F tartályban az OKI-ba. A beteggel érintkezett megfigyelés alatt álló személyek

elkülönítése csak akkor oldható fel, ha a megfigyelési idő alatt két vizsgálat negatív eredményt adott.

**Diphtheria.**

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő a beteg torkából, orrából, vagy a megbetegedésnek megfelelően egyéb helyről vett vizsgálati anyag D tartályban. A vizsgálati anyag vétele előtt fertőtlenítő torokcseletést vagy öblítést végezni nem szabad.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

beküldendő a beteg torkából, orrából, vagy a megbetegedésnek megfelelően egyéb helyről vett vizsgálati anyag D tartályban. A klinikailag gyógyult egyén környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a 3 napi időközökben végzett bakteriológiai vizsgálatok legalább két egymásután következő esetben negatív eredményt adtak.

C) környezetvizsgálat:

a beteg hozzátartozói közül a gyermekvédelmi intézményekből eltiltott személyek kitiltása csak akkor szüntethető meg, ha orr-torokváladékuk 3 napi időközben vizsgálva egymásután két ízben negatív eredményt adott.

**Dysenteria**

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő széklet F tartályban. A vizsgálati anyagot a betegség korai időszakában kell beküldeni.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

beküldendő széklet F tartályban. A klinikailag gyógyult egyén környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha két napi időközben végzett bakteriológiai vizsgálatok legalább két egymásután következő esetben negatív eredményt adtak.

C) környezetvizsgálat:

a beteg hozzátartozói közül a közfogyasztás céljaira szánt ételek és italok kezelésétől, valamint a

gyermekvédelmi intézményekből 8 napra eltiltott személyeket csak akkor lehet e tilalom alól feloldani, ha székletük egy ízben vizsgálva negatív eredményt adott.

**Ételmérgezés.**

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő hányadék és széklet Ty tartályban, vagy F tartályban az OKI-ba, illetőleg az OKI-állomásra. Ha a megbetegedett személyek száma 100-on felül van, a betegeknek legalább 10%-ától, ha a betegek száma 100, vagy ennél kevesebb, 6—10 személytől kell vizsgálati anyagot beküldeni. (Étel-mintát az Élelmezéstudományi Intézetbe (Budapest, IX., Gyáli-út 3/c), illetőleg más erre kijelölt élelmiszervizsgáló laboratóriumba kell küldeni.) (140/1951. Eü. M. számú utasítás.)

**Febris recurrens.**

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő tárgylemezen kihúzott vérvérvizsgáló és vastagcsepp M tartályban az OKI-ba, illetőleg az OKI állomásokra.

**Lepra**

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő: leprás csomóból vett szövetdarabka Ty vagy F tartályban az OKI-ba.

**Malária**

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő vastagcsepp és kihúzott vérvérvizsgáló M tartályban, az OKI-ba.

**Malleus**

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő sterilén vett genny D tartályban az OKI-ba. Az OKI egyidejűleg táviratilag értesítendő.

**Paratyphus**

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő széklet és sterilén vett vér Ty tartályban.



B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

a klinikailag gyógyult egyén környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha 5 napi időközben vett széklet- és vizeletvizsgálat legalább 3 egymásután következő esetben negatív eredményt adott.

C) környezetvizsgálat:

beküldendő széklet és vizelet Ty tartályban. A fogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől 3 hétre elteltt hozzátartozók foglalkozásukhoz csak akkor térhetnek vissza, ha székletük és vizeletük 5 napi időközben történt vizsgálata két ízben negatív eredményt adott. A beteg környezetében lévő egyéb személyek között is bacillusgazda-kutató vizsgálatot kell végezni.

*Pestis.*

A) diagnosztikus vizsgálat:

Tüdőpestis: beküldendő köpet F tartályban az OKI-ba.

Bubópestis: beküldendő a beteg bubójának sterilen vett gennye F vagy Ty tartályban az OKI-ba. Mindkét esetben a beküldésről az OKI-t egyidejűleg táviratban kell értesíteni.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

Tüdőpestis: beküldendő köpet F tartályban az OKI-ba. A tüdőpestistől klinikailag meggyógyult egyén csak akkor tekinthető környezetére ártalmatlannak, ha az 5 napi időközben végzett bakteriológiai vizsgálatok legalább két egymásután következő esetben negatív eredményt adtak.

*Tularaemia.*

A) diagnosztikai vizsgálat:

beküldendő kb. 5 köbcm vér Ty tartályban az OKI-ba agglutinációs reakció elvégzése végett. Pozitív eredmény csak a betegség második hetétől kez-

dődően várható. Negatív esetben a vérvételt célszerű többször megismételni. Bőrpróba elvégzéséhez Tularint kell a betegek számának megjelölésével az OKI-tól igényelni.

*Typhus abdominalis.*

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő széklet és sterilen vett vér Ty tartályban.

B) zárlat alóli felszabadító vizsgálat:

beküldendő széklet és vizelet Ty tartályban. A klinikailag gyógyult egyén környezetére csak abban az esetben tekinthető ártalmatlannak, ha a gyógyulás után 5 nap múlva megkezdett laboratóriumi vizsgálatok alkalmával az 5 napi időközben végzett széklet- és vizeletvizsgálat legalább 3 egymásután következő esetben negatív eredményt adott. Az OKI vagy állomásai indokolt esetekben a betegség lezajlása után több hónap múlva vérminta beküldését kérhetik az általuk kiküldött — vérárvadást gátló szert tartalmazó — vérvételi csövekben. Az OKI ilyen irányú felhívására a vérvételt a csövekhez mellékelt utasítás szerint kell elvégezni.

C) környezetvizsgálat:

beküldendő széklet és vizelet Ty tartályban. A fogyasztásra szánt ételek és italok kezelésétől 3 hétre elteltt hozzátartozók foglalkozásukhoz csak akkor térhetnek vissza, ha székletük és vizeletük 5 napi időközben történt vizsgálata két ízben negatív eredményt adott. A beteg környezetében lévő egyéb személyek között is bacillusgazda-kutató vizsgálatokat kell végezni.

*Typhus exanthematicus*

A) diagnosztikus vizsgálat:

beküldendő 5 kcm sterilen vett vér Ty tartályban az OKI-ba és a körzeti laboratóriumba. Mind az OKI-t, mind a körzeti laboratóriumot egyidejűleg táviratban értesíteni kell. Ha a vizsgálat eredménye

negatív, de a tünetek továbbra is fennállnak, a vizsgálati anyag beküldését 5 nap múlva meg kell ismételni. Ha a kiütéses typhus kórisme megállapítása már megtörtént, a további betegektől vett vér csak a körzeti laboratóriumba küldendő.

#### *Variola.*

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldendő pustula tartalma D tartályban az OKI-ba. Első megbetegedés esetén és csak akkor kell laboratóriumi vizsgálatot végezni, ha a betegség klinikai vizsgálattal nem állapítható meg, azonban himlőre gyanús pustulák mutatkoznak. Az OKI-t egyidejűleg táviratban értesíteni kell.

### **II. Ajánlatos vizsgálat**

#### *Meningitis cerebrospinalis epidemica*

A) diagnosztikus vizsgálat:  
beküldhető cerebrospinalis folyadék Ty-tartályban az OKI-ba vagy az OKI-állomásra.

### **III. Lehetőséghez képest igénybevehető vizsgálatok**

#### *Bélférgesség*

beküldhető széklet F tartályban az OKI-ba vagy az OKI-állomásra. A székletmintát az egyszeri teljes székletmennyiség összekeverése után kell venni és a széklettel a tartályt félig kell tölteni.

*Meningitis serosa* (ha leptospirosis gyanú forog fenn):

beküldhető kitenyésztes céljából 4—5 cm sterilen vett citrátos vér, vagy agglutináció céljából vér vagy vérsavó Ty tartályban az OKI-ba. A kitenyésztes céljára küldött vizsgálati anyagot a betegség 1.—3. napján, az agglutináció céljából küldött vizsgálati anyagot a betegség 7—8. napján vagy azután kell venni.

## **TÁRGYMUTATÓ**

### **A**

Actinomyces 72  
Actinomycosis 72  
Aedes aegypti 41  
Agy- és gerinchártyalob, járványos 41, 240  
Agyhártyalob, jóindulatú 50, 240  
Agyvelőlob, járványos 38  
Allergia BCG-oltás után 139  
Amoebás dizentéria 35  
Anaphylaxiás choc 166  
Ancylostoma duodenale 73  
Ancylostomiasis 73  
Anthrax 29, 235  
Any- és csecsemővédő intézet szerepe BCG-oltásnál 117, 136, 137  
Anyakönyvvezető feladata az oltási lap kiállításánál 115  
Anyakönyvvezető feladata a védőoltási kimutatás elkészítése körül 115  
Apthae epizooticae 75  
Arthropodák által közvetített encephalitisek 38  
Ascariasis 75  
Ascaris lumbricoides 75  
Ázsiai kolera 31, 235  
Ázsiai kolera elleni védőoltás 111

## B

Bacillus anthracis 29  
 Baciluszgázkutató vizsgálatok dizentériánál 37  
 Baciluszgázkutató vizsgálatok hastífusznál 65  
 Baciluszgázkutató vizsgálatok paratífusznál 55  
 Bába jelentése élvészületéről 116  
 Bang-kór 1. Brucellosis  
 Bányászszály 73  
 Bányahimlő 97  
 BCG-oltás 1. tbc. elleni védőoltás  
 BCG-oltási reakciók 139  
 BCG-oltások és tuberkulin próbák kimutatása 142, 208, 209  
 BCG-oltóanyag beszerzése 137  
 Betegszoba fertőzőbetegek részére 96  
 Betegápoló fertőzőbetegek részére 95  
 Betegszállító kocsik fertőtlenítése 108  
 Belférgesség esetén laboratóriumi vizsgálat 240  
 Blastomyceták 79  
 Blastomycosis 79  
 Bolhák elleni védekezés 105  
 Borrelia recurrentis 43  
 Botulismus 39  
 Brucella melitensis etc. 30.  
 Brucellosis 30, 235

## C

Cérnagilisza 87  
 Cholera asiatica 31  
 Choriomeningitis lymphocytica 51  
 Clostridium perfringens, Cl. septicum stb. 86  
 Clostridium tetani 62  
 Corynebacterium diphtheriae 33  
 Coryza 76  
 Cryptococcus 79

242

## D

Dermatomycoses 77  
 Diftéria 33, 236  
 Diftéria elleni védőoltás 111, 145, 150  
 Diftéria-szamárköhögés elleni védőoltás 145, 149  
 Diftéria-szamárköhögés-tetanusz elleni védőoltás 113, 145  
 Dipylidium caninum 95  
 Diphyllotrium latum 95  
 Diplococcus pneumoniae 90  
 Dysenteria 35, 236  
 Dysenteria elleni védőoltás 111  
 Dyspepsia coli 80

## E

Eberthella typhi 65  
 Echinococcosis 81  
 Echinococcus granulosus (s. alveolaris) 81  
 Economo féle encephalitis 38  
 Egészségügyi állandó bizottság feladatai a védőoltások körül 133  
 Egészségügyi állandó bizottság járványügyi feladatai 26  
 Egyéb védőoltások 180  
 Ellenőrzés, járványügyi 11  
 Ellenőrzött nagyvakarítás 106  
 Elkülönítés (l. Fertőzőbetegek elkülönítése alatt)  
 Előző évről elmaradtak védőoltásának feljegyzése 130  
 Encephalitis epidemica 38  
 Enterobius vermicularis 87  
 Epidermophyton 77  
 Erosio interdigitalis mycotica 78  
 Erysipelas hominis 82  
 Erysipeloid Rosenbach 82  
 Erysipelothrix rhusiopathiae 82

16\*

243

Erythrasma 78  
 Escherichia coli pathogen törzsei 80  
 Élelmiszerek kivitele fertőzőbetegek lakásából 11, 12  
 Ertesítés születésről BCG-oltás céljára 116, 193, 194  
 Ertesítőlep tuberkulózis ellen oltótról 142, 206, 207  
 Értékelés a védőoltásokról 135  
 Etelmergezés 39, 237

## F

Favus 83  
 Febris flava 41  
 Febris Pappataci 83  
 Febris puerperalis 42  
 Febris recurrens 43, 237  
 Febris rheumatica l. polyarthrititis rheumatica  
 Fertőtlenítés a betegágy mellett 96  
 Fertőtlenítés (folyamatos) 101  
 Fertőtlenítés (záró) 105  
 Fertőtlenítők 100  
 Fertőző betegek bejelentése és nyilvántartása 242, 243  
 Fertőző beteg elkülönítése 11, 16, 17, 18  
 Fertőző beteg kórházba szállítása 22  
 Fertőző beteg részleges elkülönítése 18  
 Fertőző beteg teljes elkülönítése 17  
 Fertőző beteg körüli hatósági orvosi feladatok 14, 15  
 Fertőző beteg környezetének járványügyi megfigyelése 19  
 Fertőző beteg körül az orvos kötelessége 14, 17, 18, 19  
 Fertőző beteg lakásából élelmiszerek kivitele 18  
 Fertőző beteg szobájából tárgyak kivitele 18  
 Fertőző beteg szállása 11, 22, 23, 24  
 Fertőző beteg utazása és szállítása 11, 21, 22, 23, 24, 25  
 Fertőző beteg utazása nemzetközi forgalomban 21

Fertőző betegség járványszerű fellépése esetében jelentések 222  
 Fertőzőképes gyógyult személy járványügyi ellenőrzése 12, 20  
 Fertőzőképes személy meghatározása 14  
 Fogvatékossgal gyógyult fertőző betegség zárójelentése 216  
 Fonális gombák 77  
 Fonalóckór 96

## G

Galandféreg 95  
 Gázuszók 86  
 Gentacid 87  
 Gombás bőrbetegségek 77  
 Gyermekágyi láz 42  
 Gyermekbénulás 59  
 Gyermekvédelmi intézményekbe lépő gyermekek oltása 114  
 Gyermekvédelmi intézmények bezárása járvány esetén 15  
 Gyógyszertárak ellátása oltási lapokkal 181  
 Gyűlések megtiltása járványveszély esetén 15

## H

Haemophylus influenzae 45, 90  
 Haemophylus pertussis 55  
 Hangyák elleni védekezés 105  
 Hastifusz 65  
 Hastifusz elleni védőoltás 111, 158  
 Hastifusz-tetanusz elleni védőoltás 113, 157  
 Hatósági feladatok fertőző betegségekkel kapcsolatban 15, 16  
 Hatósági orvos 12, 15, 25

Hatósági orvos intézkedései a fertőző betegek körül 15, 16, 25  
 Havi jelentés fertőző betegségekről 221  
 Hepatitis epidemica 44  
 Hexylresorcinol 76  
 Himlő 69  
 Himlő elleni oltás 111, 113, 153  
 Himlő elleni újraoltás 154  
 Himlőoltás végrehajtása 155  
 Himlőoltás ellenőrző szemléje 156  
 Hymenolepis nana 95  
 Hyphomyceták által okozott betegségek 77  
 Holttestek fertőtlenítése 110  
 Hordágy fertőtlenítése 108  
 Hullaszag megszüntetése helyiségekben 110

# I

Icterus infectiosus 85  
 Idézés védőoltásra 122, 123, 201  
 Impetigo contagiosa 84  
 Influenza complicata 45  
 Intézkedő szervek fertőző beteg elkülönítése stb. körül 12  
 Intézet jelentése élveszületésről 116  
 Ipari tanulóintézmények bezárása járvány esetén 16  
 Iskolakötelesek kimutatása l. tankötelesek  
 Iskolaváltoztatásnál a védőoltások megtörténtének ellenőrzése 114  
 Iskolák bezárása járványveszély esetében 15, 16

# J

Japán encephalitis 38  
 Járművek fertőtlenítése 108  
 Járványos agy-gerinchártyalob 49

Jóindulatú agyhártyalob 50  
 Járványos agyvelőlob 38  
 Járványkórház 16, 17  
 Járványügyi ellenőrzés 12, 20  
 Járványügyi ellenőrzés alatt lévő személy eltiltása bizonyos foglalkozásoktól 12, 20  
 Járványügyi megfigyelés 11, 19, 20  
 Jelentés védőoltásról 134, 202, 203, 204, 205

# K

Kanyaró 52  
 Kaszási láz (leptospirozis) 85  
 Kimutatások (oltási) vezetése és megőrzése 129  
 Kimutatások védőoltásokról:  
 a) Védőoltási kimutatás 115, 191, 192  
 b) Kimutatás iskolatköteles gyermekek védőoltásáról 118, 195, 196  
 c) Kimutatás... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról 119, 197, 198  
 d) BCG-oltások és tuberkulin próbák kimutatása 142, 208, 209  
 Kiütéses tifusz 67  
 Kiütéses tifusz elleni védőoltás 111, 178  
 Klebsiella pneumoniae 90  
 Kolera l. ázsiai kolera cím alatt  
 Kórházba szállítás l. Fertőzőbeteg kórházba szállítása alatt  
 Középfokú iskolák bezárása járvány esetében 16  
 Kutak fertőtlenítése 109  
 Külföldről érkező fertőző beteggekkel eljárás 21

# L

Laboratóriumi vizsgálatok heveny fertőző betegségeknél 226  
 Laboratóriumi vizsgálatok tuberkulózisnál 232

Laboratóriumi vizsgálatok nemibetegségeknél 233  
 Lepra 46, 237  
 Leptospira grippotyphosa, *L. canicola*, *L. pomona*  
 stb. 51  
 Leptospira icterohaemorrhagiae 85  
 Leptospirosis eredetű meningitis 51, 240  
 Leptospirosis 85, 240  
 Lyssa 71

## M

Malaria 47, 237  
 Malleus 48, 237  
 Mantoux-próba 139  
 Máltai láz *L. brucellosis*  
 Megfigyelés, járványügyi 11  
 Meningitis cerebrospinalis epidemica 49, 240  
 Meningitis serosa 50, 240  
 Meningococcus 49  
 Mentés BCG-oltás alól 137  
 Mentés a védőoltások alól 127  
 Microsporon 77  
 Mocsárbetegség (leptospirosis) 85  
 Monilia 79  
 Morbilli 52  
 Mycobacterium leprae 46

## N

Nagytakarítás fertőző betegség után 108  
 Nátha 76  
 Necator americanus 73  
 Neisseria meningitidis 49  
 Nemzetközi forgalomban fertőző beteg utazása 21  
 Nocardia 72  
 Nyomtatványok beszerzése 19, 181, 225

## O

Odaköltözött gyermekek oltási nyilvántartása 116  
 Oedema malignum 86  
 Oidium 79  
 OKI jelentései a BCG-oltásról 144  
 Oltás elhalasztása esetében eljárás 127  
 Oltáshoz szükséges felszerelés biztosítása 123  
 Oltás idejének meghatározása 122  
 Oltás idejének és helyének meghirdetése 122  
 Oltási kimutatók előkészítése 121  
 Oltási kimutatók: I. kimutató és védőoltási kimutató cím alatt is  
 Oltási kimutatókkal eljárás több oltónely esetében 122  
 Oltási lap 115, 189, 190  
 Oltási lap beszerzése a gyógyszerárban 151, 181  
 Oltási lap kiállítása az anyakönyvvezető által 115  
 Oltási lap kiállítása tankötelesek részére 119  
 Oltási lap kiállítása tömegoltásban részesítettek számára 119  
 Oltási lap kicserélése 130  
 Oltási lap pótlása 130  
 Oltási lap vezetése 130  
 Oltási reakciók ellenőrzése 132  
 Oltási reakció (rendellenes) jelentése 132  
 Oltási terv 120  
 Oltásoknál segédszemélyzet 126  
 Oltások céljára helyiség biztosítása 126  
 Oltásra kötelezett elköltözésének vagy halálának jelentése 117  
 Oltásról indokolatlanul elmaradt idézése 128  
 Oltás végrehajtása 128  
 Oltóanyag átvételénél eljárás 125  
 Oltóanyag megőrzése 125  
 Oltóanyag megrendelése 124, 199, 200  
 Oltóanyagok költségei 124, 125  
 Oltóorvos 119

Orbánc 82  
 Orvos jelentése élveszülöttről 116  
 Orvosok kötelessége a fertőző betegek körül 14  
 Orvosok titoktartási kötelezettsége fertőző betegek-  
 nél 14  
 Oxyd fluid (ancylostoma, oxyuris ellen) 74, 87  
 Oxyuriasis 87  
 Óvoda bezárása járvány esetében 15  
 Összejövetelek megtiltása járvány esetében 15

## P

Papagájbetegség 92  
 Papataci-láz 83  
 Parotitis epidemica 88  
 Paratífusz 54  
 Pasteurella pestis 57  
 Pasteurella tularensis 64  
 Párisi nemzetközi egyezmény 21  
 Pediculosis 89  
 Pediculus corporis (vestimentis), pediculus capitis 89,  
 103  
 Pertussis 55  
 Pertussis elleni oltóanyag I. számárköhögés elleni  
 oltóanyag  
 Pestis 57, 238  
 Pestis elleni védőoltás 111  
 Pfeifferella mallei 48  
 Phlebotomus 84  
 Phthirus pubis 89  
 Piros tilalmi lap teljes elkülönítésnél 17, 28  
 Plasmodium vivax, Pl. malarie, Pl. falciparum, Pl.  
 ovale 47  
 Pneumonia 90  
 Pneumonia atypica 91  
 Pneumonia lobaris 90  
 Pneumonia egyéb 90

Poliomyelitis anterior acuta 59  
 Poloska elleni védekezés 104  
 Polyarthrits rheumatica 92  
 Psittacosis 92

## Q

Q-láz, queenslandi láz 93

## R

Részleges elkülönítés 18  
 Részleges elkülönítésnél sárga tilalmi lap 18, 28  
 Rickettsia burneti 93  
 Rickettsia provazeki 67  
 Rovarirtás 103  
 Rubeola 60, 94  
 Rubeola bejelentése terhesség esetében 60, 94, 226  
 Rühösség 94

## S

Saccharomyces 79  
 Salmonella paratyphi A, B, C 54  
 Salmonella typhi murium, S. cholerae suis, S. ente-  
 ritidis 39  
 Sarcoptes scabiei 94  
 Sarjadzó gombák 79  
 Sárgaláz 41  
 Sárgaság nélküli leptospirozisok 85  
 Sárgaságos leptospirozisok 85  
 Scabies 94  
 Scarlatina 60  
 Sertésorbánc 82  
 Serumphylaxis kanyarónál 53  
 Shigella dysenteriae stb. 35  
 Skociai encephalitis 38

Sokizületi gyulladás l. Polyarthrititis  
 Soor 79  
 Spirocheta obermeyerii 43  
 Sporotrichon 77  
 Stomatitis epidemica 75  
 Streptococcus haemolyticus 42, 60  
 Streptothrix 72  
 Sugárgomba betegség 72  
 Svábbogár elleni védekezés 105

## SZ

Szamárköhögés 55  
 Szamárköhögés elleni védőoltás (l. diftéria-szamár-  
 köhögés-tetanusz és diftéria-szamárköhögés cím-  
 szavak alatt is) 111, 152  
 Száj- és körömfájás 75  
 Szállítás fertőzőbetegség esetében 21, 22  
 Szállítóeszközök fertőtlenítése 108  
 Szérumbetegség és megelőzése 166  
 Szúnyog- és légy elleni védekezés 104  
 Szükségjárványkórházak 17  
 Születésről „Értesítés BCG-oltás céljára“ 116, 193  
 194  
 Szülésznő jelentése élveszületésről 116

## T

Tacniasis 95  
 Taenia solium, saginata 95  
 Takonykór 48  
 Tanintézetek bezárása járványveszély esetén 15, 16  
 Tankötelesek oltási kimutatása 118  
 Tankötelesek részére oltási lap kiállítása 119  
 Tanulók megjelenése védőoltáson 123  
 Tavaszi-nyári encephalitis 38

Tájékoztató a fertőző betegek körüli eljárásról 29  
 Tájékoztató az életkorhoz kötött védőoltások rendjé-  
 ről 183  
 Tájékoztató a védőoltások céljáról 121  
 Tbc. elleni hatósági védőoltást végző egészségügyi  
 szervek 136  
 Tbc. elleni védőoltás 111, 113, 135, 139, 142  
 Tbc. elleni védőoltás ellenjavallatai 137  
 Tbc. gondozó intézet feladatai a BCG-oltásokkal kap-  
 csolatban 143  
 Teljes elkülönítés: l. Fertőző beteg elkülönítése alatt  
 Teljes fertőtlenítés 106  
 Tetanus 62  
 Tetanus anatoxin oltás és újraoltás 113, 162  
 Tetanus anatoxin alkalmazása külön beszárási he-  
 lyen 165  
 Tetanus elleni védőoltás 111, 113, 162  
 Tetanus elleni védőoltások sérülteknél 113, 163, 164  
 Tetanus immunsavó alkalmazása 113, 163, 164  
 Tetű elleni védekezés 103  
 Tetrachloroethylen 74, 87  
 Tilalmi lap elkülönítésnél 17, 18, 28  
 Tilalmi lapok beszerzése 19  
 Tilalmi lap, régi felhasználása 19  
 Toxicoinfektókat okozó baktériumok 39  
 Toxicosisokat okozó baktériumok 39  
 Toxocara canis, T. cati 75  
 Tömegoltásra kötelezettek kimutatása 119  
 Trachoma 63  
 Trichinella spiralis 96  
 Trichinosis 96  
 Trichophyton 77  
 Trichophyton schönleini 83  
 Tuberkulin beszerzése 137  
 Tuberkulin-próba 140  
 Tuberkulin szűrővizsgálatokról jelentés 143, 210, 211  
 Tuberkulózis elleni védőoltás l. tbc. elleni oltás



Tularaemia 64, 238  
 Tularin 239  
 Tüdőgyulladás 90  
 Typhus abdominalis 65, 239  
 Typhus exanthematicus 67, 239

## U

Újszülöttek tbc. elleni oltása l. tbc. elleni védőoltás  
 alatt  
 Utazás közben fellépett fertőző betegségnél eljárás  
 24

## V

Varicella 97  
 Variola, variolosis 69  
 Veszettség, veszettségre gyanús állatok okozta fertő-  
 zés 71  
 Veszettség elleni védőoltás 114, 170  
 Veszettség elleni védőoltás ismételt marási sérülés-  
 nél 176  
 Veszettség elleni oltóanyag beszerzése 170  
 Veszettségre gyanús állat megfigyelése 72, 171  
 Veszettség elleni oltások szövődményei 177  
 Védőnő jelentése élveszületésről 116  
 Védőnő jelentése elköltözött, vagy elhalt gyermekről  
 117  
 Védőoltások áttekintése 111, 112  
 Védőoltások idejének meghatározása 122  
 Védőoltások, nem kötelező 115  
 Védőoltási kimutatás 115, 118, 119, 121, 191, 192  
 Védőoltások megtörténtének ellenőrzése gyermek-  
 védelmi intézménybe való felvétel előtt 114  
 Védőoltási kimutatás megőrzése 130  
 Védőoltási kimutatás vezetése és megőrzése 129

Védőoltások végrehajtásának ellenőrzése 133  
 Védőoltásokról félévi és évi jelentés 134, 202, 203,  
 204, 205  
 Védőoltás végrehajtása 128, 133  
 Vérhas 35  
 Vibrio cholerae asiatica 31  
 Vörheny 60  
 Vörheny elleni védőoltás 111, 113, 167

## W

Weil-féle betegség 85

## X

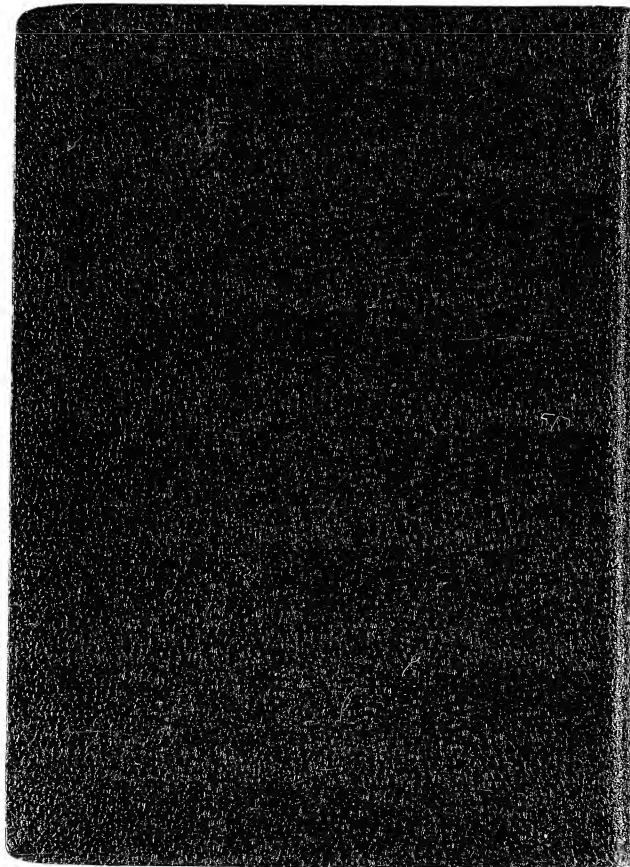
Xenopsylla cheopis 57

## Z

Zárattal kapcsolatos hatósági feladatok 15  
 Zárófertőtlenítés 105

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7

Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7



Sanitized Copy Approved for Release 2011/02/09 : CIA-RDP82-00038R001600080001-7